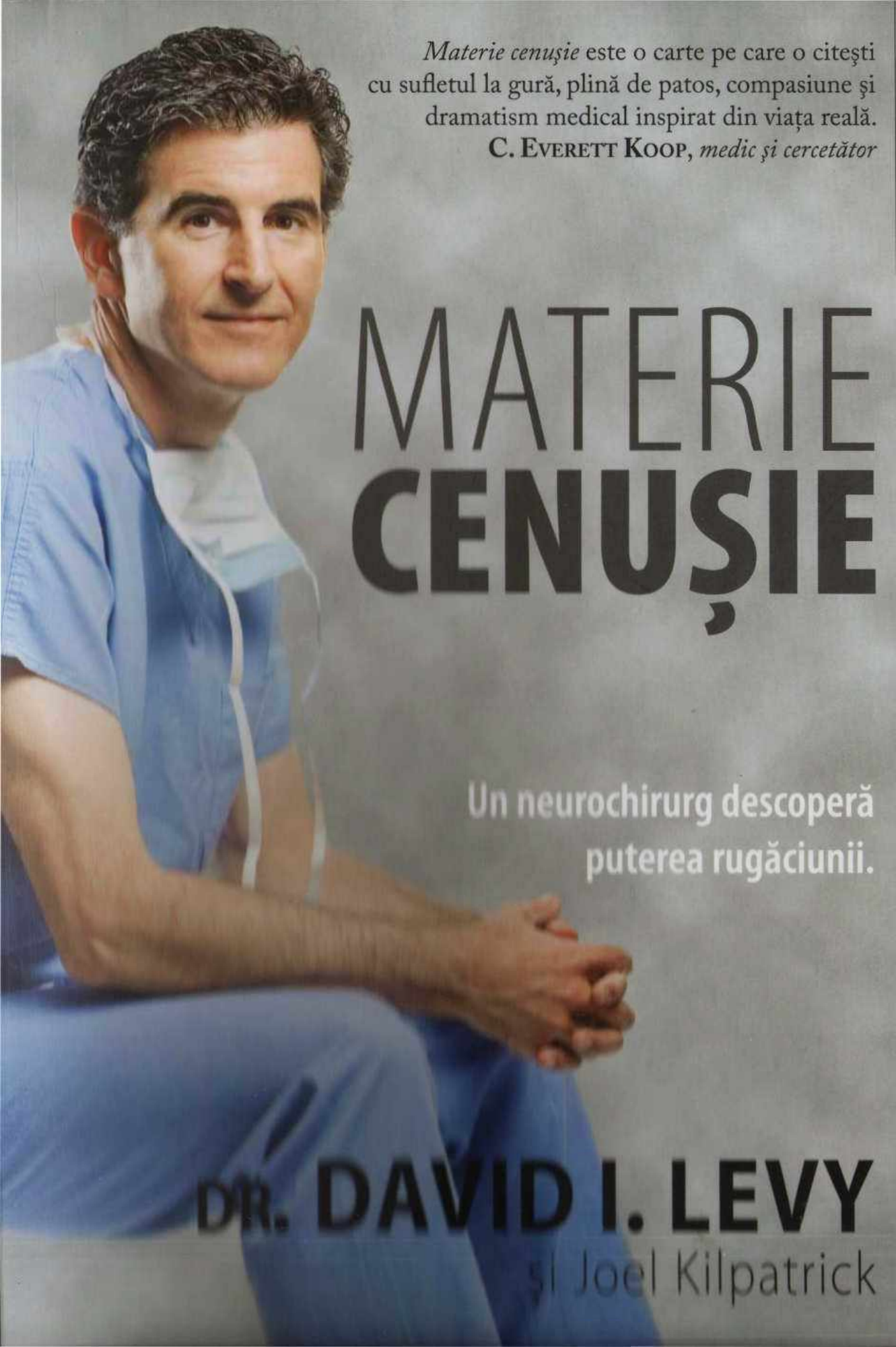


Materie cenușie este o carte pe care o citești cu sufletul la gură, plină de patos, compasiune și dramatism medical inspirat din viața reală.
C. Everett Koop, *medic și cercetător*

MATERIE CENUȘIE

Un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii.

DR. DAVID I. LEVY
și Joel Kilpatrick

Ce se întâmplă când rugăciunea şi neurochirurgia se împletesc?

Când renumitul neurochirurg David Levy a decis să-şi întrebe pacienţii dacă poate să se roage cu ei înainte de operaţie, nu a ştiut la ce să se aştepte.

Dacă operaţia nu decurge bine – cine va fi învinovăţit? Dar dacă decurge bine – al cui va fi meritul, al lui Dumnezeu sau al ştiinţei? Şi în ce fel introducerea rugăciunii în procesul chirurgical va schimba opiniile pacienţilor şi colegilor despre el ca neurochirurg?

Materie cenuşie este o îmbinare perfectă între dramatismul palpitant al actului medical şi înţelegerea spirituală profundă. În timp ce îl urmărim pe dr. Levy efectuând câteva dintre cele mai provocatoare intervenţii chirurgicale din medicina de azi, suntem martorii unei perspective fascinante din domeniul elitist al neurochirurgiei şi, în acelaşi timp, ai unei imagini revigorant de candide din inima şi mintea unui neurochirurg – un om ca noi toţi, dar de la care aşteptăm uneori să-şi asume rolul lui Dumnezeu.

Reflecţiile doctorului Levy privind implicaţiile rezultatelor chirurgicale pentru credinţă, iertare şi puterea rugăciunii sunt deosebit de revelatoare. Iar concluzia că *Dumnezeu este bun*, indiferent de rezultatul postoperatoriu, este încurajatoare şi motivatoare, în egală măsură.

Dr. DAVID I. LEVY practică neurochirurgia în San Diego, California. A publicat articole în mai multe jurnale de specialitate; de asemenea, este un vorbitor talentat, cu o putere deosebită de motivare. Pasiunea lui este să-i ajute pe cei defavorizaţi din comunitatea lui şi din alte părţi ale lumii.

JOEL KILPATRICK este jurnalist şi autor recompensat cu mai multe premii. A colaborat cu CBS Radio şi a publicat în *Time*, *Washington Post*, *USA Today*, *Dallas Morning News* şi în multe alte ziare şi reviste. Locuieşte în sudul Californiei împreună cu soţia şi copiii lor.

29 lei

EDITURA SCRIPTUM
www.scriptum.ro

EDITURA SCRIPTUM®

MATERIE CENUȘIE

Neurochirurgia poate fi foarte stresantă atât pentru pacienți, cât și pentru medici, dar în *Materie cenușie* chirurgul David Levy ne arată cum spiritualitatea poate elibera o parte din tensiune, oferindu-ne în același timp o perspectivă foarte interesantă și educativă despre creier și despre potențialul lui. Sunt încântat că unul dintre colegii mei susține cu atâta îndrăzneală credința și intelectul.

BENJAMIN S. CARSON medic sr.
The Benjamin S. Carson, MD, și Dr. Evelyn Spiro, RN,
Profesor de Neurochirurgie pediatrică,
Director de Chirurgie pediatrică
Profesor de Chirurgie neurologică, Oncologie, Chirurgie plastică și Pediatrie
Johns Hopkins Medical Institutions
Autor al cărții Mâini înzestrate

Fiind eu însumi neurochirurg în San Diego și coleg cu dr. Levy, sunt fascinat de natura irezistibilă și personală a acestor scurte prezentări clinice. Îți trebuie curaj și tărie de caracter ca să discuți despre convingerile tale religioase într-un domeniu în care mizele sunt atât de mari și care de multe ori e foarte cinic. Pot să atest personal compasiunea, smerenia și competența profesională pe care le-am văzut manifestându-se în practica lui David. Deși avem convingeri religioase diferite, găsesc că valorile umaniste ale activității sale pot fi aplicate de către personalul medical de toate orientările.

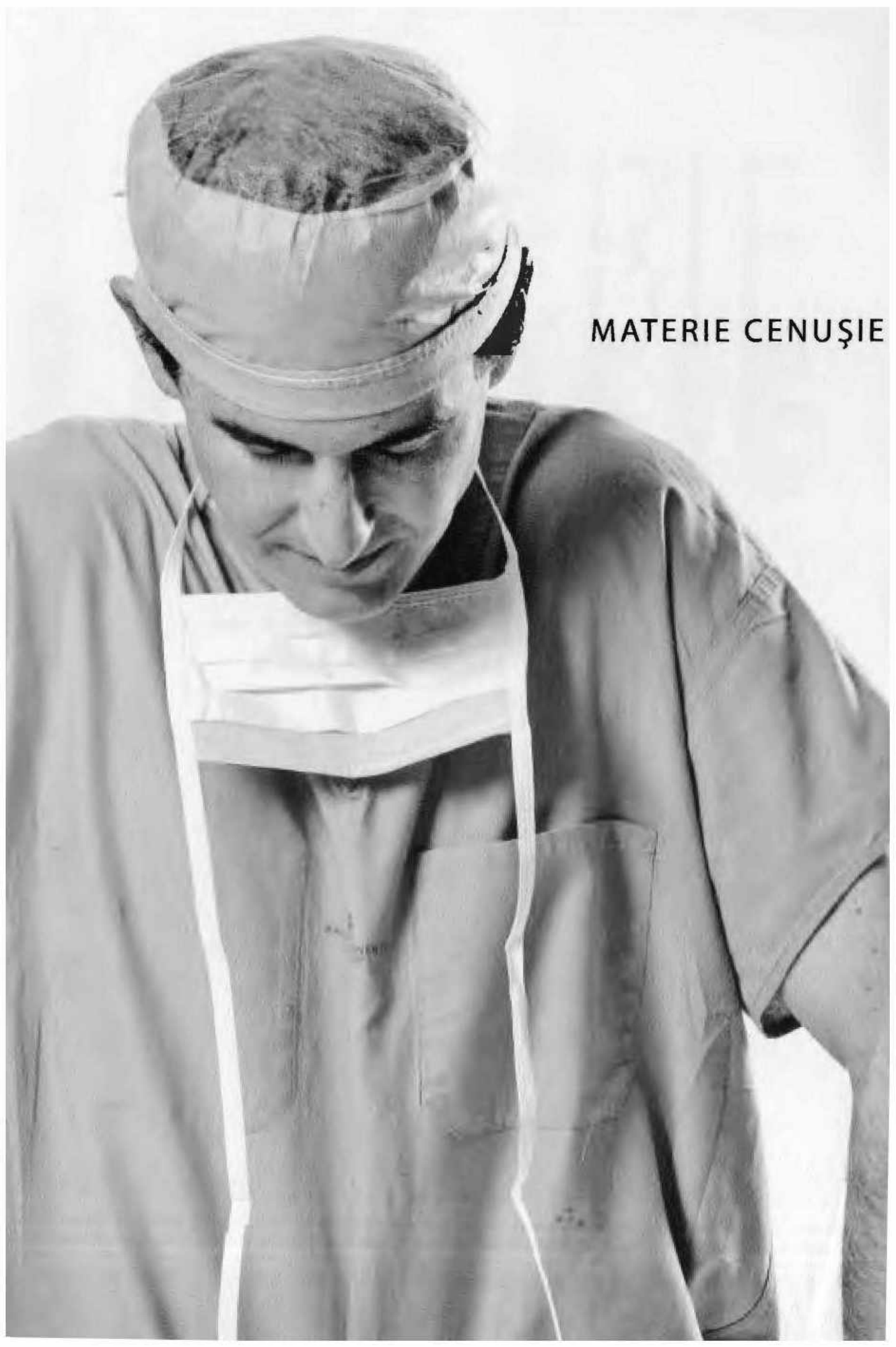
JORDAN ZIEGLER, medic, *San Diego*

Dr. Levy este un neurochirurg cu înaltă pregătire, experimentat şi remarcabil din punct de vedere profesional. Aducându-L în ecuaţie pe Dumnezeu, el a încălcat o regulă devenită aproape tabu, dar şi-a asumat acest lucru pentru binele pacienţilor şi al familiilor acestora. A face bine este însăşi esenţa vocaţiei noastre; recunoaşterea realizărilor lui de către un alt medic, un agnostic, trebuie să fie complimentul suprem. Sunt convins că vă va face plăcere să citiţi această carte şi veţi beneficia din plin de cunoaşterea pe care o transmite.

CHARLES KERBER, medic

Profesor de radiologie şi neurochirurgie, Centrul Medical UCSD, San Diego

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
LEVY, DAVID I:
Materie cenuşie / David I. Levy. - Oradea: Scriptum, 2014
ISBN 978-973-1813-88-2



MATERIE CENUŞIE

MATERIE CENUȘIE

Un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii...

DR. DAVID I. LEVY
și Joel Kilpatrick

Editura Scriptum®
Oradea

Originally published in U.S.A. under the title
Gray Matter: A Neurosurgeon Discovers the Power of Prayer... One Patient at a Time
by David I. Levy and Joel Kilpatrick
Published by Tyndale House Publishers, Inc.
© 2011 by David I. Levy and Joel Kilpatrick

Author photos of Dr. David Levy © 2012 by Tyndale House Publishers, Inc.
Used by permission. All rights reserved.

Ediția în limba română, publicată cu permisiune, sub titlul
Materie cenușie:
un neurochirurg descoperă puterea rugăciunii...
de David I. Levy and Joel Kilpatrick

© 2014 Editura Scriptum®
str. Lăpușului nr. 28, 410264 Oradea - Bihor
Tel./Fax/Robot: 0359-412.765, Tel./Robot: 0259-457.428
E-mail: scriptum@scriptum.ro
Pagina web: WWW.SCRIPTUM.RO

Toate drepturile rezervate asupra prezentei ediții în limba română.
Prima ediție în limba română.

Cu excepția situațiilor când se specifică altfel, toate citatele biblice folosite sunt traducerea D. Cornilescu.

Orice reproducere sau selecție de texte din această carte
este permisă doar cu aprobarea în scris a Editurii Scriptum, Oradea.

ISBN 978-973-1813-88-2

Tiparul executat în U.E.

Cartea aceasta este dedicată tatălui meu, Isaac Levy,
care a trecut la Domnul în 2001.
Tată, ai fost un om integru şi foarte muncitor,
şi pe umerii tăi stau eu acum. Ai dat dovadă de curaj
în faţa adversităţilor, şi abia acum înţeleg tot ce mi-ai dat.
După ce ne-am împăcat, în 1997, ţi-am cerut
să-mi dai binecuvântarea ta de tată.
Atunci ai scris: „Să fii fericit în munca ta
şi în tot ce faci... şi să creşti mereu."
Cartea aceasta este împlinirea binecuvântării tale.
Ştiu că ne vom întâlni iarăşi, şi când ne vom întâlni,
vom avea multe de sărbătorit.

CUPRINS

Mulțumiri 11

CAPITOLUL 1 Factori de risc 15

CAPITOLUL 2 Cum am început să mă rog cu pacienții 31

CAPITOLUL 3 Primii pași în îngrijirea spirituală 52

CAPITOLUL 4 Scepticii 67

CAPITOLUL 5 Înfruntarea colegilor 84

CAPITOLUL 6 De la mecanică la școala de medicină 100

CAPITOLUL 7 Iertarea ca vindecare 114

CAPITOLUL 8 Paralizat 141

CAPITOLUL 9 Fetița din ghearele morții 162

CAPITOLUL 10 Smuls din iad 177

CAPITOLUL 11 Când apar complicațiile 189

CAPITOLUL 12 Cazuri memorabile 210

Epilog 233

Un cuvânt final 241

MULȚUMIRI

Aș vrea să mulțumesc talentatului scriitor Joel Kilpatrick, care mi-a preluat visul și l-a transformat în realitate; editoarei de achiziții Carol Traver de la Tyndale, care prin sfatul și expertiza ei a călăuzit cu delicatețe proiectul de la un capăt la altul; editoarei Cara Peterson, a cărei formare și pricepere editorială s-au dovedit de neprețuit; de asemenea, lui Greg Johnson, agentul meu, care a jucat un rol important în acest proces.

Aș vrea să-mi exprim recunoștința pentru toți cei care au îmbogățit manuscrisul prin sugestiile și contribuțiile lor valoroase. Îi menționez în ordine alfabetică: Donald Adema, D. O., SooHo Choi, M.D.; David și Anne Cliffe; Roberto Cueva, M.D., F.A.C.S.; Diane DePaul; Debbie Foreman; Jim Foreman, L.M.F.T.; Clem Hoffman, M. D.; Sandra Langley; Katherine Levy; Vera Levy; Doreen Hung Mar, M. D.; Merrill Nanigian; Mary Ann Nguyen-Kwok; William Rambo, M.D.; Scott Ricketts; Nguyen-Thi Robinson, M.D.; Natalie Rodriguez, M.D.; Mark Slomka; Jamie Wilson; Jordan Ziegler, M. D.

Cele relatate în această carte sunt cazuri reale. Pentru a proteja confidențialitatea pacienților, numele și unele date de identificare ale persoanelor au fost schimbate. Dar evenimentele au fost prezentate cât mai conforme cu realitatea.

FACTORI DE RISC

Maria, o femeie de afaceri elegantă şedea în biroul meu. Se programase pentru un consult din cauza unui anevrism cerebral pe care-l avea. Un vas de sânge din creierul ei a slăbit, făcând ca un perete al lui să se inflameze ca un şarpe care a înghiţit un ou. După mărimea şi forma neregulată a anevrismului am tras concluzia că dacă nu îl tratăm relativ repede, exista riscul ca acesta să se rupă şi să-i cauzeze moartea.

Femeia ocupa o poziţie sus-pusă în conducere, şi înfăţişarea ei trăda acest fapt: purta un costum negru şi încălţăminte înaltă, iar pe scaunul de alături se odihnea o mapă ce părea plină de documente, prezentări şi agrafe de birou. Părea să fi venit aici în pauza de masă, între două întâlniri importante. Aproape că m-am aşteptat să spună ceva de genul: „Doctore, am doar zece minute până la întâlnirea cu clienţii. Te rog să te grăbeşti." Dar am văzut clar că diagnosticul neaşteptat o îngrijora – un anevrism cerebral nu este ceva ce treci în calendar, programându-l pentru o dată mai convenabilă din viaţa ta.

Era prima noastră întâlnire. Îi fusesem recomandat cu o săptămână în urmă de către neurologul care îi depistase anevrismul, o „descoperire" care i-ar putea foarte bine salva viaţa. Multe probleme cerebrale nu îşi trădează deloc prezenţa. Anevrismele sunt în general lipsite de simptome; acestea se ascund în creier până într-o zi fatală,

când presiunea sângelui se dovedește prea puternică pentru rezistența peretelui arterei, care se rupe și sângerează, cauzând o durere puternică de cap, pierderea conștienței – și, în final, moartea. Câteodată, în cazurile fericite, anevrismul presează un nerv sau un țesut cerebral și provoacă simptome ciudate care pot alerta pacientul înaintea ruperii catastrofale. În cazul Mariei, nici măcar nu existase suspiciunea unui anevrism. Testul RMN (rezonanță magnetică nucleară) îi fusese recomandat pentru cu totul alt motiv, unul minor. Dar asemenea unui sistem video de securitate care surprinde întâmplător imagini ale criminalului căutat în timp ce se furișează la locul crimei, RMN-ul a detectat amenințarea din creierul ei.

Misiunea mea era să-l tratez înainte să cauzeze stricăciuni grave.

În cazul unui anevrism cu un diametru mai mic de șase milimetri, șansa ca el să sângereze este relativ redusă, mai mică de doi la sută pe an. Aceasta înseamnă că șansa ca să nu sângereze este de nouăzeci și opt la sută pe an, ceea ce nu reprezintă un risc semnificativ. Dar dacă sângerează, riscul morții este mare – treizeci la sută dintre cei la care sângerează nici măcar nu mai ajung la spital vii. Ei mor din cauză că sângele inundă craniul și nu are pe unde să iasă de acolo. Dintre cei care ajung la spital, treizeci la sută sfârșesc cu un deficit cognitiv major, adică își pierd capacitatea de a vorbi, de a umbla, de a-și aminti sau chiar de a-i recunoaște pe cei dragi. Nu mai pot să-și reia stilul de viață anterior. Acestea sunt aspecte pe care trebuie să le prezint pacienților când discutăm dacă îi voi trata sau nu. Trebuie să îi informez dacă există riscul ca anevrismul să se rupă sau ca o altă malformație pe care o vedem în RMN să le provoace un alt rău și, în cazul în care riscul există, cum poate fi el rezolvat înainte ca acest lucru să se întâmple.

Cât despre Maria, am apreciat că nu are de ales. Anevrismul ei de nouă milimetri avea multiple puncte slabe, sau „pungi-fiice", și era mare, instabil și imprevizibil. Trebuia tratat.

Ședeam față în față în cabinetul meu de consultații de la spitalul din San Diego, unde profesez. Încăperea nu are nimic special, este un cabinet standard de zece pe zece cu o chiuvetă, un spațiu pentru examinare și un geam ce dă spre copacii din parcare. Nimic care să trădeze confortul. Numai fotografia mea în mijlocul naturii o individualizează față de alte săli de consultație ale altor spitale din

America. Aliniate lângă un perete sunt scaunele pentru pacienți și pentru membrii familiei lor, deși în ziua aceea nu era nimeni în afară de Maria și de mine. Pe o latură este o măsuță rabatabilă pe care stă computerul, în care introduc datele și revăd RMN-urile pacienților. Am întors ecranul computerului spre Maria și i-am arătat o imagine 3-D panoramică a anevrismului de pe angiografia cerebrală.

Anevrismul multilobat de forma unui balon ieșea din artera cerebrală netedă ca o fantomă dintr-un canal.

„Permiteți-mi să vă spun cum voi aborda problema din punct de vedere tehnic", i-am spus. Pe peretele din spatele meu era o tablă albă pe care am desenat anevrismul ei și i-am detaliat planul de tratament pentru a o ajuta să înțeleagă ce se va întâmpla în interiorul craniului câtă vreme va fi adormită. După aceea m-am poziționat cu spatele la tablă ca s-o privesc în față. Era un moment important pentru amândoi. În ciuda atitudinii ei profesionale, Maria dădea acum semne vizibile de agitație: brațele și picioarele strânse inconfortabil aproape de corp, ochii și mușchii faciali tensionați și alerți. Dădea repede din cap și făcea mișcări repetitive inconștiente cu degetele. Dacă încerca să-și interiorizeze neliniștea, nu reușea prea bine; tensiunea se revărsa în afară. Maria părea să se întrebe dacă viața ei, atât de plină de lucrurile pe care le spera și le planifica, avea să ia sfârșit. Era ca și cum cineva ar fi apăsat pe frână și ar fi intrat pe o alee întunecoasă numită chirurgie pe creier.

Fiind neurochirurgul care i-am dat teribila veste, aveam de îndeplinit un set complex de sarcini. Trebuia s-o liniștesc în legătură cu procedura viitoare, încredințând-o că putea avea succes, fără pierderea vreunei funcții. De asemenea, trebuia să fiu sincer cu ea despre riscurile implicate – orbire, comă, paralizie sau chiar moarte – așa încât să-și poată ajusta corect așteptările, atât ea cât și familia ei. Nu puteam evita posibilitatea ca, așa cum se întâmplă frecvent în operațiile chirurgicale atât de delicate pe creier, ceva să meargă foarte prost. Trebuia să comunic toate acestea cu calm, onest și direct – cuiva care nu voia să audă nimic din ceea ce-i spuneam.

Deci munca de medic constă nu numai în diagnosticare, ci și în felul cum te prezinți în fața pacienților – cum le vorbești, cum te comporți, cum te relaționezi la ei. Ochii tăi privesc fix, sau se

mișcă dintr-o parte într-alta? Te uiți în ochii lor, sau dincolo de ei? Ce le transmite acest lucru într-un mod subtil despre prognosticul lor? Ce le comunici prin limbajul corpului, prin felul cum îți miști mâinile, prin mișcările aproape imperceptibile ale mușchilor feței, prin siguranța de sine sau prin lipsa acesteia, prin disponibilitatea de a-i vedea ca persoane, nu ca simple probleme medicale? Consultația prechirurgicală este ca un dans. Trebuie să exersezi, să dobândești agilitate în picioare, să faci mișcările corecte și în succesiunea corectă, căci dansul trebuie să aibă un aspect grațios atât pentru tine, cât și pentru pacienții tăi. Din fericire, eu am un temperament calm ce pare să îi facă pe oameni să se simtă în largul lor. Dar este nevoie de multă experiență pentru ca felul de a te purta lângă patul pacientului să pară a nu necesita niciun efort din partea ta, și în ultimă instanță exact aceasta vrei să comunici: un sentiment de pace și de încredere, în ciuda diagnosticului nedorit.

I-am explicat riscurile și beneficiile intervenției, dar și riscurile și beneficiile de a nu întreprinde nimic. A înclinat din cap în semn că mă urmărește și că înțelege ce-i spun. În timp ce mă privea, implorându-mă din ochi să-i dau veşti bune, știam că așteaptă să-i spun că există o pilulă sau un tratament ușor – ceva rapid și nedureros care va rezolva problema. Cei mai mulți pacienți cred, sau cel puțin speră, că un doctor poate face orice. Noi suntem marii preoți ai medicinii moderne, chemați aproape ca niște lideri spirituali ca să eliberăm oamenii de inconvenientele bolii și să-i vindecăm la comandă. Cel puțin așa ne tratează oamenii și, cel puțin în domeniul meu – neurochirurgia – cum vrem să fim tratați. Dar eu am decis să renunț la rolul de mare preot, chiar dacă mai arăt ca unul în halatul alb și cu salopeta albastră deschis – intimidantul echipament standard care semnalează separarea și, tehnic vorbind, superioritatea chirurgilor față de oamenii din jurul nostru. Da, am o pregătire profesională înaltă, dar nu sunt vindecătorul absolut al pacienților mei, și cu siguranță că nu sunt dumnezeul lor. Cred că poziția aceasta este ocupată deja.

M-am mai uitat o dată peste RMN-urile ei, știind foarte bine că exista o singură soluție pentru ea.

„Maria, recomandarea mea este să ne ocupăm de anevrism, i-am spus. Este de ceea ce numim anevrism sacular sau «bob», fiindcă are

un «gât» mic care îl ține de vasul părinte. Și anevrismul în sine este rotund ca un bob. Din nefericire, tipul acesta anevrism are pereți subțiri, iar pereții tăi subțiri au pereți și mai subțiri numiți «pungi-fiice», ceea ce face să fie mai probabilă ruperea sa."

M-a ascultat cu răsuflarea tăiată. De parcă și-ar fi reținut respirația pentru când va urma partea bună. Voia să-i spun că totul va fi în regulă, dar nu-i puteam promite acest lucru. Privind-o pe tânăra femeie aflată în apogeul carierei, am fost șocat încă o dată de faptul că oameni care arată sănătoși pe dinafară pot să aibă în capul lor o bombă cu ceas.

Am simțit compasiune și un sentiment familiar de pace. Sentimentul acesta putea fi înșelător, dar aveam priceperea necesară ca s-o ajut, și îmi plăcea să-mi folosesc priceperea în acest scop; aveam să rezolvăm problema, ca ea să-și poată continua viața. Îmi doream mai mult ca orice să o ajut să depășească acest incident o dată pentru totdeauna. În cazul ideal, nu avea să mai treacă pe la mine până la controlul de peste mai multe luni, când urma să analizăm progresul. Spre deosebire de alte relații, relația chirurg-pacient trebuie să fie temporară. Ne întâlnim, rezolvăm problema și apoi ne vedem fiecare de drumul nostru.

„Nu mai poate să aștepte?"

Din punct de vedere statistic, putea. Un anevrism de dimensiunea respectivă exista deja acolo de mai multă vreme. Dar medicii cu suficientă experiență au văzut de multe ori pacienți loviți de hemoragie cerebrală înainte de a apuca să intre în operație.

„Dacă anevrismul ar fi perfect rotund sau mai mic, nu aș avea nicio problemă să așteptăm, i-am zis. Am putea aștepta o lună – dar nu îmi place dimensiunea și forma lui."

A încuviințat ușor din cap. „Atunci cred că asta este, a spus. Cu siguranță voi avea mai multe întrebări pe măsură ce mă obișnuiesc cu ideea și după ce voi afla mai multe despre situația mea – și după ce îmi voi anunța familia."

Am tăcut amândoi, în timp ce ea se gândea ce să mai spună. După o clipă, m-am întins puțin înainte și am făcut ceva ce mi-a devenit obișnuință, ceva ce n-am mai văzut niciun doctor făcând, ceva ce mă dezbrăca dintr-odată de statura de dumnezeu.

„Știu că v-am dat multe lucruri la care să vă gândiți. Vă deranjează dacă mă rog pentru dumneavoastră?" am întrebat-o cu un ton care îi dădea libertatea să spună nu, dacă dorea. O întrebasem înainte despre starea ei spirituală și mi-a spus că părinții ei erau catolici, dar că ea nu mergea la slujbele religioase.

Și-a înclinat capul într-o parte și s-a uitat la mine cu mult interes, ca și cum ar fi citit un raport financiar pe care nu-l înțelegea. S-a relaxat ușor și a dat aprobator din cap.

„Bine, a răspuns puțin confuz. Perfect."

Mi-am tras scaunul ergonomic spre ea și i-am atins mâna ușor. Deși gestul a surprins-o, mi-a apucat instinctiv mâna cu ambele mâini, așa cum ai apuca un colac de salvare. Mi-am plecat capul ca să-i ofer intimitate. Apoi am început să mă rog.

„Doamne, Îți mulțumesc pentru Maria și fiindcă ne-ai îngăduit să descoperim boala ei, am spus. Pentru noi este o surpriză, dar nu și pentru Tine. Te rog nu lăsa ca acest anevrism să-i creeze probleme înainte ca să-l eliminăm. De asemenea, Te rog să-i dai Mariei pace și un somn bun înainte de operație. Ajut-o să simtă că Tu ești cu ea. Mă rog în numele lui Isus, Amin."

După ce mi-am terminat scurta rugăciune, am deschis ochii. Maria era cu bărbia în piept și plângea încetișor. Lacrimile i s-au prelins pe bluză. Pacea părea s-o învăluie, era liniștită și concentrată, ca un vizitator într-o biserică sau într-un alt loc sacru. Au dispărut mișcările stângace născute dintr-un mare stres. A expirat adânc, părând să elimine toate îngrijorările care puseseră stăpânire pe ea. Această schimbare bruscă ar fi putut să mă surprindă, dacă n-aș fi văzut-o repetându-se de mute ori și cu mulți oameni.

După câteva momente și-a ridicat privirea spre mine. Lacrimile amestecate cu rimelul i-au lăsat dungi întunecate pe față. Mi-a mulțumit printr-un semn pentru rugăciune, și-a tamponat nasul cu un șervețel pe care i l-am dat dintr-o cutie pe care o țin întotdeauna pe măsuța de computer.

„Mulțumesc, dr. Levy, mi-a răspuns cu ochi strălucitori care exprimau calm și speranță. Nu m-am mai rugat niciodată împreună cu un doctor."

I-am zâmbit. Mulţi mi-au spus acest lucru. Potrivit experienţei mele, acest act simplu face ceva ce nicio conversaţie, analiză psihologică sau prezentare a faptelor medicale nu ar putea face vreodată. Ea a primit ceva ce nicio companie de asigurări, operator medical chirurg sau medic nu i-ar putea oferi: încrederea şi pacea care derivă dintr-o rugăciune simplă. Şi, cred eu, o atingere bine-venită din partea lui Dumnezeu.

Operaţia Mariei a decurs fără cusur – până către sfârşit. Atunci o ruptură în anevrism a făcut ca sângele să invadeze spaţiile creierului odată cu fiecare bătaie a inimii. M-am temut de ce putea fi mai rău; exista posibilitatea să n-o putem salva.

În timp ce echipa aştepta instrucţiuni de la mine, am cerut instrumentele specializate de care aveam nevoie ca să astup breşa. Totul părea să se deruleze cu încetinitorul şi simţeam cum frustrarea îmi creşte. Nimic nu urăsc chirurgii mai mult decât surprizele, mai ales cele care pot să lase o familie fără soţie şi fără mamă.

Am mânuit instrumentele spre artera carotidă, chiar sub anevrismul sângerând şi am încercat o altă metodă pentru a opri sângerarea, care putea să rupă în mod fatal peretele vasului. După cinci minute de lucru concentrat, am injectat substanţă de contrast ca să văd dacă am reuşit. Inima mi s-a oprit în loc în timp ce urmăream traseul substanţei pe ecran şi am văzut că aceasta se prelungea din vârful anevrismului, iar Maria continua să sângereze. Sângele se scurgea în creier deja de peste cinci minute. Avea să supravieţuiască? Şi dacă da, cu ce urmări?

Mi-am continuat câteva minute munca epuizantă şi migăloasă şi perioadele de aşteptare agonică, dar în cele din urmă hemoragia s-a oprit. A trecut o oră înainte de a şti că Maria va supravieţui hemoragiei şi că nu a suferit un atac cerebral major; şi-a mişcat mâinile şi picioarele şi a vorbit. În următoarele zile a fost dusă în secţia de terapie intensivă, unde a continuat să se refacă, iar eu I-am mulţumit lui Dumnezeu pentru că mi-a ascultat rugăciunea pe care am spus-o împreună cu Maria în cabinetul de consultaţii. Cred că acea rugăciune a fost hotărâtoare – pentru Maria şi pentru mine.

Fiindcă în neurochirurgie nu ştii niciodată ce se poate întâmpla.

Nu am de unde să știu câte asistente, medici, chirurgi și chiar neurochirurgi iau în serios viața spirituală a pacienților sau se roagă împreună cu ei, așa cum fac eu. Cu siguranță că acesta nu este un subiect care se discută la conferințele medicale sau între colegi în lift sau în sala de mese a spitalului. De fapt, dacă tema spiritualității nu este adusă în discuție într-un fel care să arate respect pentru pacient și pentru convingerile lui, poate să aducă ostracizare din partea comunității medicale sau chiar mai rău – măsuri disciplinare de un fel sau altul. Rolul rugăciunii în îngrijirea medicală este o zonă gri.

Cu toate acestea, atât doctorii cât și pacienții par să admită că o componentă crucială în tratarea bolnavilor este adesea absentă. Deși spiritualitatea lipsește aproape total din interacțiunile medicale, o mare majoritate (75%) din cei peste o mie de medici chestionați recunosc că religia și spiritualitatea sunt importante în ajutarea pacienților de a face față situației dificile și în asigurarea unei atitudini pozitive din partea acestora.[1]

Și pacienții pun mare preț pe religie și spiritualitate, mai ales în momentul critic al bolii lor. Conform unui studiu, optzeci și doi la sută din 124 de pacienți consecutivi la oftalmologie de la Universitatea Johns Hopkins au spus că rugăciunea este importantă pentru bunăstarea lor.[2]

De când am început să mă adresez problemelor spirituale ale pacienților și am făcut din rugăciune o parte importantă a interacțiunilor mele cu pacienții, răspunsul a fost impresionant. Am fost martor la echilibrarea vieții lor din punct de vedere al sănătății spirituale, emoționale și fizice, echilibru pe care pacienții mei nu l-au atins niciodată până atunci. În acest proces, am învățat două lucruri importante: că există o limită până la care pot interveni ca medic

1 Curlin FA *et al.*, „Physicians' Observations and Interpretations of the Influence of the Religion and Spirituality on Health", *Arch Intern Med* (2007) 167:(7)649-654.

2 Magyar-Russell G. *et al.*, „Ophthalmology Patients' Religious and Spiritual Beliefs", *Arch Ophthalmol* (2008) 126(9):1262-1266.

chirurg cu o înaltă pregătire profesională şi cu multă experienţă, şi că nu există limite în ceea ce poate să facă Dumnezeu pentru a atinge o persoană şi din punct de vedere emoţional şi spiritual, nu numai fizic.

Obiectivul meu ca profesionist este să-mi folosesc deprinderile şi cunoştinţele ca să ajut oamenii să aibă cea mai bună viaţă posibilă, pentru cât mai mult timp posibil. Aici se include atât sănătatea emoţională, cât şi sănătatea fizică, fiindcă acestea două sunt interrelaţionate. Emoţiile pot să aducă sănătate sau boală, şi sănătatea spirituală afectează sănătatea emoţională. Este bine ştiut că râsul şi bucuria restaurează şi încurajează sănătatea, în timp ce amărăciunea şi resentimentele favorizează boala. Iertarea are efecte bine-documentate asupra sănătăţii. Concepţia omului despre Dumnezeu poate să determine bucuria continuă sau anxietatea continuă. Aceste probleme nu sunt incidentale, ci mai degrabă centrale pentru sănătate.[1]

1 Extras din următoarele articole:

Carson JW *et al.*, „Forgiveness and Chronic Low Back Pain: A Preliminary Study Examining the Relationship of Forgiveness to Pain, Anger, and Psychological Distress", *J Pain* (2005 Feb) 6(2):84-91.

Dezutter J *et al.*, „God, Image, and Happiness in Chronic Pain Patients: The Mediating Role of Disease Interpretation", *Pain Med* (2010 May) 11(5):765-773.

Pacienţii cu dureri cronice care au o imagine pozitivă despre Dumnezeu s-au bucurat de un nivel mai înalt de fericire. Experienţa emoţională a omului în raport cu Dumnezeu influenţează fericirea.

Friedberg JP *et al.*, „Relationship between Forgiveness and Phychological and Physiological Indices in Cardiac Patients", *Int J Behav Med* (2009) 16(3):205-211.

Stresul, anxietatea, depresia şi colesterolul s-au ameliorat toate ca urmare a iertării.

Hansen MJ *et al.*, „A Palliative Care Intervention in Forgiveness Therapy for Elderly Terminally Ill Cancer Patients", *J Palliative Care* (2009 Primăvara) 25(1):51-60.

Speranţa şi calitatea vieţii s-au îmbunătăţit semnificativ la pacienţii care au învăţat să ierte.

Lawler KA *et al.*, „A Change of Heart: Cardiovascular Correlates of Forgiveness in Response to Interpersonal Conflict", *J Behav Med* (2003 Oct) 26(5):373-393.

Un lucru responsabil pe care medicul îl poate face este să le dea pacienților prilejul să facă alegeri sănătoase în toate domeniile vieții.

Ca neurochirurg, am de rezolvat o mulțime de cazuri dificile. Mă situez la capătul unui lanț de medici, lanț care începe de obicei cu medicii generaliști sau cu medicii de la urgențe. Pacienții își pot începe drumul spre neurochirurgie din cauza unor probleme minore ca de exemplu dureri de cap, amețeală sau furnicături, care îi determină să meargă la urgență ori să facă o vizită medicului de familie. Unii sunt trimiși la neurologi, care le prescriu o investigație RMN.

Ca să fie clar pentru toată lumea, neurologii nu operează, pe când neurochirurgii, da. Neurologii sunt un fel de Ansel Adams[1] ai creierului; iau imagini ale creierului și ale sistemului nervos cu ajutorul unui echipament divers – electroencefalogramă, electromiografie, imagistică prin rezonanță magnetică și așa mai departe – pentru a depista

---

Lawler KA *et al.*, „The Unique Effects of Forgiveness on Health: An Exploration of Pathways" *J Behav Med* (2005 Apr) 28(2):157-167.

Webb JR *et al.*, „Forgiveness and Health-Related Outcomes among People with Spinal Cord Injury", *Disability and Rehabilitation* (2010) 32(5):360-366.

Pacienții cu vătămări la coloana vertebrală care i-au iertat pe alții au raportat o stare de sănătate semnificativ mai bună.

Whited MC *et al.*, „The Influence of Forgiveness and Apology on Cardiovascular Reactivity and Recovery in Response to Mintal Stress", *J Behav Med* (2010 Aug) 33(4):293-304.

Iertarea influențează în mod pozitiv recuperarea cardiacă în urma unor evenimente stresante.

Worthington EL *et al.*, „Forgiveness, Health, and Well-Being: A Review of Evidence for Emotional Versus Decisional Forgiveness, Dispositional Forgiveness, and Reduced Unforgiveness", *J Behav Med* (2007 Aug) 30(4):291-302.

1 Ansel Easton Adams a fost unul dintre cei mai apreciați fotografi ai tuturor timpurilor. Fotografiile sale alb-negru cu peisajele Americii sunt cunoscute în toată lumea.

problema. Rolul lor este să pună un diagnostic şi să trateze simptome pe care nimeni altcineva nu le poate descoperi. Ei adună o mulţime de simptome, le corelează şi diagnostichează. Acele simptome pot să indice spre Parkinson, spre scleroza multiplă sau spre o altă boală neurologică cu un set specific de simptome. Dar poate că simptomele sunt aleatorii şi nu spun prea multe. Adesea simptomele sunt cauzate de stres şi de anxietate. De multe ori nu se ştie exact de ce oamenii au furnicături în braţe, dureri persistente de cap sau o „senzaţie ciudată" într-o parte a trupului. Atunci neurologii trebuie să le spună pacienţilor: „Nu găsesc nimic care să explice simptomele tale." La urma urmelor, majoritatea oamenilor cu simptome ca durerile de cap, ameţeala şi furnicăturile nu au anevrism cerebral. Neurologii încearcă să depisteze cine are cu adevărat această boală. Şi munca lor este deosebit de dificilă.

Investigaţiile RMN pe care neurologii le solicită se dovedesc adesea nepreţuite, fiindcă revelează un anevrism sau o altă malformaţie la creier despre care nimeni nu ştia că este acolo şi care de obicei nu are nimic de-a face cu simptomele. Spunem că aceasta este o descoperire întâmplătoare, şi este unul dintre motivele pentru care pacienţii sunt îndrumaţi spre mine. De obicei au mici umflături ale vaselor ce nu sunt importante. Ocazional – ca în cazul Mariei – au probleme care le pun viaţa în pericol.

Eu operez pe creier. Dacă este necesară operaţia – în situaţia în care există o tumoare, un anevrism, un ghemotoc de vase malformate sau altceva – există câteva modalităţi de a intra în capul persoanei pentru a rezolva problema. Chirurgia deschisă se încadrează între modalităţile „tradiţionale": se face un orificiu în craniu pentru a se ajunge la materia cenuşie, de dimensiunile unui pepene, care funcţionează ca un depozit al amintirilor, obiceiurilor, cunoaşterii, personalităţii şi a tot ce face ca viaţa omenească să fie ceea ce este. În cazul anevrismelor, care sunt situate în majoritatea lor la baza creierului între lobi, chirurgia deschisă presupune incizarea lobilor pentru a putea lucra asupra vaselor. Când operăm anevrisme, trebuie să ne uităm permanent printr-un microscop mare suspendat, care este poziţionat peste pacienţi cu ajutorul unor rotile, iar o folie transparentă sterilă permite ca acesta să fie adus foarte aproape de creierul deschis. Sunt întotdeauna fascinat de această prima

privire, când *dura mater* – expresia latinească ce înseamnă „mama dură", învelișul tare ca pielea din interiorul craniului – este tras la o parte și suprafața strălucitoare a creierului iese la iveală. Este ca și cum ți-ai pune o mască de scafandru și te-ai uita sub apă la un recif de corali: o lume cu totul nouă se deschide și eu devin cu totul absorbit de ea. Microscopul îmi luminează și mărește frumusețea uluitoare a creierului, iar opțiunea sa de focalizare îl dezvăluie în detalii incredibile sub lumina puternică. Pe un fundal aproape alb se întind artere ca niște lujere roșii, bifurcându-se în arteriole mai mici și intersectându-se prin șanțuri și giri – culmile și văile cortexului, suprafața ondulată a creierului.

Oamenii mă întreabă adesea cum este să operezi pe creier, să te uiți la el, să-l atingi și să-l repari. Iar eu le spun că a lucra direct pe creier este provocator și revigorant totodată. Vasele – arterele și venele – pulsează în chip minunat. Însăși arhitectura creierului și sistemul vascular care îl alimentează cu sânge și oxigen sunt de o complexitate uluitoare – cu mult mai complexă decât o navă spațială, decât un supercomputer sau decât orice altceva construit de mâna omului. Creierul este centrul de comandă al trupului. Tot ce ne trebuie – pentru îndeplinirea funcțiilor de bază, pentru crearea artei, a muzicii, a limbajului și a tehnologiei complexe, pentru iubire și toate celelalte acțiuni omenești – este conținut în acest pachet elegant și relativ mic. Este uimitor să-i repari vasele, să refaci circulația sângelui spre acest centru de comandă. Este palpitant să lucrezi în jurul a ceva atât de vital. Acesta este bunul cel mai de preț al trupului omenesc. A lucra în vecinătatea lui este unul din cele mai mari privilegii de care mă bucur.

La început am făcut ceea ce fac și ceilalți neurochirurgi care operează pe creierul deschis – am perforat o parte a craniului, am introdus și instrumentele în interiorul creierului și am reparat problema, apoi am pus la loc bucata perforată din craniu. Mai târziu am început să mă specializez în chirurgia endovasculară („în interiorul vaselor"), despre care am crezut că reprezintă viitorul în domeniu. Fiindcă multe probleme din creier se întâmplă de fapt în vasele creierului (în artere și vene) tehnologia ne permite tot mai mult să le tratăm fără să perforăm craniul. Putem să introducem instrumentele

în artera femurală (în picior) şi să avansăm aproximativ un metru spre „nord", până în creier. Acest tip de intervenţie chirurgicală este mai puţin invazivă. Nu se mai taie niciun os şi nu se mai deschide craniul omului. Cei mai mulţi pacienţi agreează această procedură.

Dar nimic nu este rutină când intri în creierul cuiva, indiferent din ce direcţie intri. Neurochirurgia endovasculară este încă dificilă şi periculoasă. De fapt, este una dintre specializările cele mai periculoase din toată neurochirurgia, fiindcă de fiecare dată când lucrezi cu un vas deteriorat, ca în cazul unui anevrism, ştii că peretele vasului este afectat sau compromis. Câteodată orice atingere, orice manipulare poate face ca vasul distrus să se rupă şi să inunde creierul cu sânge.

Orice părinte ştie că rănile la cap sângerează puternic. Tăieturi minore par la început răni masive cu sângerări abundente. Acelaşi lucru se întâmplă şi în interiorul capului. Creierul este un colector de sânge. O măsură a importanţei lui este faptul că, deşi reprezintă doar doi la sută din totalul greutăţii noastre corporale, el primeşte cincisprezece la sută dintre rezervele de sânge ale trupului.

Cerinţa mare de sânge şi de oxigen a creierului, precum şi absenţa unor rezerve apreciabile de energie, face ca el să aibă o susceptibilitate unică la tulburările de alimentare cu sânge. Când un anevrism se rupe în timpul operaţiei, sângele curge atât de tare şi de repede, încât câmpul de operare se inundă, ceea ce îţi îngreunează vizibilitatea. O procedură simplă începe brusc să semene cu repararea unei conducte sparte sub o apă plină cu noroi: oprirea hemoragiei nu este deloc uşoară.

Când intervii chirurgical asupra altor părţi ale corpului, poţi să strângi vasele cu cleme din loc în loc pentru a opri sângele şi a curăţa locul intervenţiei fără consecinţe grave. Dar când lucrezi asupra creierului este necesar să fii mult mai atent. Aceasta este o zonă rezidenţială exclusivistă, cartierul general al informaţiilor pentru întreaga viaţă a pacientului. Fără sistem de recuperare a datelor. Când sângele începe să curgă, nu poţi să pui orbeşte cleme în zonele cele mai apropiate, fiindcă poţi deteriora un vas sau un nerv care permite pacientului să cânte, să danseze, să înghită, să citească, să vorbească ori să-şi recunoască nepoţii. Creierul este un câmp minat plin de miracole, şi trebuie să te mişti cu multă atenţie. O hemoragie bruscă

poate să te împiedice să vezi ce faci și să te determine să treci la mișcări repezite ca s-o oprești, dar este foarte ușor să agravezi lucrurile. Chiar și mișcările ușoare ale degetelor și instrumentelor pot să aibă consecințe enorme, deci neurochirurgii trebuie să dezvolte o abilitate tehnică foarte rafinată. De asemenea, au obligația să știe unde este cel mai probabil să apară sângerările și cum să le oprească.

Am avut posibilitatea să mă pregătesc sub îndrumarea celor mai buni neurochirurgi din lume și să mă bucur de succes în cei cincisprezece ani de când profesez; cu toate acestea încă mai fac eforturi ca să-mi păstrez calmul în timp ce adrenalina îmi năvălește în sânge pe parcursul unei operații complicate. Când atacul cerebral sau moartea amenință la tot pasul, controlul fricii și al panicii devine o deprindere dobândită. Când lucrurile merg prost în neurochirurgie, pierderile potențiale sunt imense. Vă garantez că orice neurochirurg simte acest lucru. Toți cei din sala de operații merg acasă și dorm un somn bun după încă o zi de lucru, dar eu de multe ori rămân treaz și mă întreb ce ar fi trebuit să fac altfel. Într-un sens, chirurgii lucrează absolut singuri.

Complexitatea creierului și riscurile pe care le presupune îmi oferă, cel puțin mie, o mare satisfacție după ce intervin chirurgical asupra lui, dar satisfacția aceasta vine cu prețul a mult stres și, uneori, cu multă frustrare. Chiar dacă efectuezi procedura perfect din punct de vedere tehnic, tot este posibil să obții un rezultat prost – o viață distrusă, un deficit mental sau distrugerea memoriei. Lucrurile neașteptate se întâmplă. Intervenția chirurgicală pe creier este o acrobație la mare înălțime, și rareori ți se oferă o plasă de siguranță.

Înțelegerea acestui risc este însă un motiv major pentru care mă rog – nu fiindcă îmi lipsește încrederea în capacitățile mele, ci fiindcă sunt realist în privința a ceea ce pot să fac eu și încrezător în ceea ce poate să facă Dumnezeu. Intervenția chirurgicală poate să trateze problema imediată, dar vindecarea implică mult mai mult decât aspectul fizic. Aceasta este reactivă, nu proactivă. Rezultatele ei nu sunt niciodată pe deplin predictibile. Unele proceduri perfecte din punct de vedere tehnic duc la atac cerebral sau la moartea pacientului, în timp ce unele hemoragii în creier potențial catastrofale nu duc la pierderea niciunei funcții. Majoritatea chirurgilor pun lucrul acesta

pe seama destinului, întâmplării sau norocului („mai bine norocos, decât bun"), fiindcă nu putem să-l explicăm, dar eu sunt convins că aici nu este vorba numai de noroc. Eu cred că Dumnezeu vrea să Se implice – şi Se va implica, dacă Îi cerem.

În cartea aceasta arăt cum, din postura de neurochirurg practician, am început să mă preocup de aspectele spirituale şi emoţionale ale sănătăţii şi să mă rog împreună cu oamenii pe care îi operez. Drumul pe care l-am urmat pentru a îmbina medicina şi credinţa nu a fost uşor. La început nu am fost foarte încrezător. I-am făcut pe unii oameni să se simtă stânjeniţi. Îmi amintesc de vechiul proverb care zice că dacă vrei să faci un lucru bine, la început trebuie să fii gata să-l faci prost. Am pornit fără un plan clar de rugăciune cu pacienţii. Aşa ceva nu am fost învăţaţi la şcoala de medicină sau în perioada de rezidenţiat. Chiar şi aşa, cu timpul rugăciunea a intrat în rutina mea şi a devenit naturală. Rugăciunea a îmbunătăţit mult lucrurile. Cred că a schimbat rezultatele.

Se vindecă toţi cei pentru care mă rog? Nu, şi acest lucru este frustrant. Încă mai aştept să primesc bagheta fermecată pe care doctorii ar trebui s-o primească odată cu licenţa de practicare a medicinii. Dar am văzut multe rezultate pozitive în urma rugăciunii, şi sunt convins că ele trec dincolo de orice explicaţie fizică sau psihologică. Nu doar că creierul oamenilor s-a vindecat, ci mulţi dintre ei au fost eliberaţi din lanţurile amărăciunii, mâniei şi resentimentelor, care pot fi cauza principală a unor probleme fizice grave. Am descoperit că Dumnezeu vede întreaga persoană, nu doar problema specifică declanşată în capul ei. În general, pacienţii apreciază când sunt percepuţi ca fiind ceva mai mult decât problemele lor medicale.

Sunt în profesia aceasta de suficient de mulţi ani şi m-am familiarizat cu majoritatea tehnicilor, procedurilor, aparatelor medicale şi medicamentelor noi care au apărut pe piaţă. Am fost consultat de către mai multe companii pentru dezvoltarea unor aparate mai bune şi am călătorit în toată lumea învăţându-i pe alţii cum să le folosească. Admir tehnologia modernă şi sunt recunoscător pentru ea. Însă deşi tehnologia poate să prelungească o viaţă sau să reducă durerea, ea nu poate să facă întotdeauna ca viaţa să fie mai bună.

Practica m-a convins că spiritualitatea este un element crucial

pentru bunăstarea unei persoane ca întreg; mai mult, dacă Îl lăsăm, Dumnezeu poate să facă lucruri puternice, supranaturale, în viața noastră de zi cu zi. De aceea am început să-L invit pe Dumnezeu la consultațiile, examinările și intervențiile mele chirurgicale. Mulți vor fi surprinși că un neurochirurg – un om de știință, dedicat logicii și progresului uman – poate avea o credință atât de puternică în Dumnezeu și în intervenția divină. Dar experiența mea în această privință este pur și simplu fenomenală.

CAPITOLUL 2

CUM AM ÎNCEPUT SĂ MĂ ROG CU PACIENȚII

Era vremea deciziei.

Inima îmi bătea cu putere în timp ce urcam scările din spate ale spitalului şi am intrat în zona preoperatorie, încăperea largă prin care trec toţi pacienţii în drumul lor spre operaţie. În această zonă preoperatorie ai impresia că eşti într-un port: asistentele, anesteziştii şi medicii aleargă de colo-colo cu fişe şi pungi pentru perfuzii în mâini, împingând cărucioare, purtând seringi şi fiole cu medicamente. Maşinile bâzâie, zecile de glasuri îngrijorate ale membrilor familiei se amestecă între ele, televizoarele sporovăiesc, şi peste tot unde te uiţi vezi paturi mobile cu pacienţi în drum spre sala de operaţii. Este o scenă care de obicei mă umple cu încredere în forţele proprii şi cu energie. Rareori sunt agitat înainte de operaţie, de obicei sunt întruchiparea neurochirurgului calm şi sigur pe el. Chiar şi mirosurile din spital – de spirt, de latex, de oţel şi plastic sterilizate – declanşează în mine un sentiment de control rece, înainte să ajung lângă pacient. Aceasta era zona mea, terenul meu de joacă.

Dar în ziua aceea eram împietrit de frică. Trebuia să decid dacă mă voi ruga sau nu cu pacientul pentru prima dată. Nu numai că nu mai făcusem niciodată acest lucru, dar nici măcar nu mai văzusem vreun cadru medical făcând aşa ceva. Ocupaţia noastră este foarte lipsită de credinţă, iar problemele spirituale sunt ţinute ferm în afara limitelor

în care funcționăm. Din punctul de vedere al multor doctori, credința și sentimentele sunt chestiuni ce trebuie lăsate în seama capelanilor, asistentelor sau familiei, un soi de detalii secundare iritante, sau chiar o slăbiciune a pacientului. Se consideră că aceia dintre noi care suntem plătiți să operăm pe trup, să reparăm o problemă fizică, să restaurăm o viață, suntem oarecum mai presus de spiritualitate. Suntem chirurgi și oameni de știință, oameni de acțiune cu înaltă pregătire și încredere în forțele proprii, atitudine care uneori se poate învecina cu aroganța (sau poate chiar identifica). Dar nu mai puteam nega ceea ce simțeam că Dumnezeu mă îndeamnă să fac, chiar dacă părea de neconceput. Odată cu această decizie aveam să-mi pun la bătaie reputația, relațiile profesionale și chiar cariera.

Ca majoritatea doctorilor, mi-am făcut obiceiul să vorbesc cu fiecare pacient înainte de operație. În general, momentele acestea au mai multe scopuri. În primul rând, așa te asiguri că este persoana pe care trebuie s-o operezi, și nu o altă persoană din zona preoperatorie. Oamenilor le place să spună povești despre doctori care au îndepărtat alt organ ori au amputat alt membru decât trebuia, deși asemenea incidente sunt foarte rare. Pentru a evita ca aceste relatări să primească credibilitate și pentru a evita distrugerea sau complicarea vieții cuiva cu o procedură greșită, în ziua operației stau de vorbă cu pacienții față în față. În al doilea rând, întâlnirea aceasta asigură că toți cei implicați – chirurg, pacient, familie – știu foarte bine ce urmează, care sunt riscurile implicate și care este rezultatul spre care țintim. Dacă cineva, poate un membru al familiei, nu a înțeles încă pe deplin riscurile, acesta este momentul potrivit pentru a lămuri lucrurile. Dacă doctorul transmite încredere, și ei au încredere. Aceasta este bine pentru moral și, potențial, pentru rezultat. Ceea ce ne duce la ultimul scop, de obicei nemărturisit, pentru care medicii, și cu siguranță eu, ne dorim uneori să ne întâlnim cu pacienții înainte de operație: ne dă un sentiment de împlinire. Ne apropiem în halatele noastre albe și în salopete de patul pacientului, pregătiți să lucrăm în trupul lui cu instrumente medicale minuscule în timp ce el este inconștient. Ne este încredințată însăși viața oamenilor. De aceea ocupăm un loc atât de înalt în societate și suntem plătiți atât de bine. Este apogeul a tot ce am muncit ca să realizăm.

Dar pentru mine ziua aceea a fost cu totul altfel. Zona preoperatorie

era la fel de agitată ca de obicei, iar eu mă îndreptam spre locul unde era doamna Jones. Stătea culcată pe patul cu rotile care avea s-o transporte în sala de operații. Asistenta care era cu ea și-a ridicat privirea când am intrat. Dacă ai trecut vreodată printr-o operație ori ai însoțit pe cineva care avea să fie supus unei intervenții chirurgicale, știi probabil că în zona preoperatorie nu există saloane propriu-zise ci doar separeuri împărțite cu draperii subțiri care atârnă de niște bare ca acelea de la cabina de duș. Se aude tot ce se întâmplă în separeul alăturat, inclusiv vorbăria de la televizoarele suspendate de tavan în fiecare boxă și toate conversațiile purtate cu voce scăzută. Intimitatea este minimă și mai degrabă iluzorie.

„Bună dimineața. Cum vă simțiți astăzi?" am întrebat-o pe doamna Jones când m-am apropiat de patul ei pe rotile.

„Puțin emoționată, presupun", a răspuns ea, cu un zâmbet puțin neliniștit. Cele două fiice ale ei, tinere adulte, erau și ele în apropiere, dar nu spuneau nimic, ci mă ascultau cu atenție, cu brațele încrucișate. Una dintre ele a zâmbit ușor în direcția mea.

Am început scurta prezentare pe care o fac de obicei pacienților înainte de operație, recapitulând cazul, posibilele rezultate în urma procedurii și rezultatul dorit de noi. Dar îmi bătea inima în piept atât de tare, încât, cel puțin în urechile mele, rivaliza cu zumzetul continuu din zona preoperatorie și cu sunetul propriei mele voci. Acum că eram acolo, împreună cu un pacient, ideea de a rosti o rugăciune și de a aduce în discuție problemele spirituale părea străină și chiar periculoasă. Nu aveam de unde să știu cum vor reacționa doamna Jones și cele două fiice ale ei. Am continuat, străduindu-mă din răsputeri să-mi ascund sentimentele în timp ce îi prezentam situația pentru ultima dată. Pe când vorbeam, doamna Jones încuviința din cap că înțelege. Din fericire, părea că nu observă agitația mea interioară.

Oricât ar fi de ciudat pentru un perfecționist ca mine, nu mă gândisem când și cum să introduc rugăciunea în rutina mea. Am crezut, cumva, că o voi face din mers sau că poate mă voi simți inspirat la un moment dat să propun rugăciunea. Dar mi-am dat seama că lipsa planificării era o greșeală majoră, era ca și cum ai urca pe o scenă fără să fi citit înainte scenariul. Am verificat formularul de internare și am văzut că la rubrica religie era trecut „protestantă". Acest lucru îmi

asigura o plasă de siguranță în caz că aveam să mă arunc de pe stâncă. Cel puțin doamna Jones era familiarizată cu rugăciunea. Dacă aș fi văzut scris „niciuna", mi-aș fi anulat planurile. Ar fi fost un risc prea mare pentru prima încercare de a mă ruga cu pacientul. Mă preocupa și faptul că asistenta, care o pregătea încă pe doamna Jones pentru perfuzia intravenoasă, nu mai pleca odată. Luasem decizia fermă să nu fie și alții în preajmă când mă rog. Ca să fiu sincer, mi-era frică să las și alte persoane din spital să știe ce am de gând să fac. Aveam să aștept până când voi fi doar eu cu doamna Jones și cu cele două fiice ale ei. Numai atunci aș fi putut probabil să-mi adun curajul s-o întreb dacă ar vrea să mă rog pentru ea.

„Am discutat deja despre riscurile operației, am continuat. Când totul va fi gata, veți avea o mică înțepătură în venă. Voi urca până la creier ca să repar anevrismul..."

Am desenat pe o hârtie ceea ce-i explicam și am vorbit mai rar decât de obicei, sperând că între timp asistenta va pleca, iar eu voi putea să-mi duc la îndeplinire planul. Dar asistenta părea să nu se grăbească deloc. Era foarte ocupată cu îndeplinirea procedurilor, luându-i tensiunea și temperatura, conectând-o la un monitor pentru semnele vitale și înregistrând-i medicația. În zona preoperatorie, asistentele au întotdeauna de rezolvat o listă de proceduri. Lista aceasta poate varia în conținut și în lungime în funcție de medic, de intervenția chirurgicală și de anestezist. De obicei include activități precum verificarea efectelor personale ale pacientului, asigurarea că acesta nu are dinți falși, ochelari sau bijuterii înainte de a intra în sala de operație. Pacientele sunt întrebate dacă sunt însărcinate, dacă au avut recent gripă sau dacă sunt alergice la vreun medicament. Asistenta poate chiar să ia sânge pentru laborator sau să facă electrocardiograma (EKG) pentru a verifica dacă există probleme la inimă, înainte ca aceasta să fie supusă unui stres. În ziua aceea, asistenta trecea încet de la o sarcină la alta, fără să dea semne că e pe punctul de a termina. Mă uitam mereu la ea să văd dacă nu cumva se pregătește, în sfârșit, să plece, dar aproape că îmi venea să cred că îmi face în ciudă.

Doamna Jones a dat din cap după ce am terminat prezentarea. Nimic din cea ce am zis nu era nou nici pentru ea, nici pentru mine.

Încercam să găsesc noi subiecte de conversație pentru a prelungi discuția. Dar n-am găsit nimic mai bun decât formula tipică: „Mai aveți și alte întrebări?"

M-am uitat la fiicele ei plin de speranță. De obicei doctorilor nu le place să li se pună întrebări în momentele agitate de dinainte de operație, dar de data aceasta eu eram cel care le ceream acest lucru, manifestând cea mai mare deschidere posibilă.

„Cât va dura?" a întrebat salvator una dintre fiice.

„Aceasta este o întrebare foarte bună", am răspuns, pregătindu-mă să dau un răspuns lung. M-am uitat iarăși scurt în direcția asistentei, care tasta la computer, introducând noi date în fișa medicală computerizată a doamnei Jones. Părea că ne întrecem care dintre noi îl face pe celălalt să plece primul.

După ce mi-am terminat explicația, reușind să consum mai multe minute cu un răspuns vag ce explica diferiții factori care mă împiedicau să spun cu certitudine cât va dura operația, asistenta tot nu era gata. Aproape că mă înecam de emoție. În plus, eram stresat de faptul că nu reușeam să-mi ating scopul de a mă ruga. Deja nu mai aveam motive să fiu în încăpere. Dacă mai rămâneam, doamna Jones și fiicele ei ar fi început să se întrebe ce este în neregulă.

Am zâmbit, dezamăgit că nu am putut să-mi îndeplinesc scopul.

„Perfect. Dacă nu mai sunt întrebări, ne vedem după operație", am spus.

„Mulțumim, doctore", a spus doamna Jones. Când m-am întors ca să ies, am văzut-o pe asistentă dezinfectând cu spirt brațul doamnei Jones pentru a-i introduce perfuzia. O clipă, mi-a venit să-i poruncesc asistentei să iasă din încăpere – la urma urmelor, eu eram cadrul medical superior. Și nici măcar n-ar fi fost nevoie să-i dau o explicație. Însă ar fi fost o acțiune prea nefirească pentru a nu atrage atenția asupra a ceea ce fac. Așa că mi-am recunoscut înfrângerea și m-am strecurat pe sub draperii afară. Frustrat, am intrat în spațiul preoperator central.

Deși eram tentat să mă reped afară de acolo, așa cum făcusem de atâtea ori înainte, am decis să nu mă dau bătut. Pentru a câștiga timp, am colindat fără grabă prin stația principală a asistentelor, centrul agitat al zonei preoperatorii. M-am uitat la computere, la

teancurile de hârtie, la fișe, la cărucioarele pe rotile, la birourile lungi, la dulăpioarele pline cu înscrisuri și la multe alte obiecte. Asistentele intrau și ieșeau cu diferite treburi, dar eu luasem deja hotărârea – ziua aceasta nu avea să fie una obișnuită. Aveam măcar s-o întreb pe doamna Jones dacă vrea să mă rog pentru ea. Aveam să-mi înving teama. Cumva, împotriva fricii și a tuturor obstacolelor practice, aveam să-mi îndeplinesc scopul.

Mă preocupa deja de mai mulți ani ideea de a mă ruga pentru pacienți înainte de operație. Nu știu când mi-am pus în gând să încerc, dar cu timpul intenția s-a conturat tot mai mult, ca o undă care se transformă într-o maree. Mă rugasem și înainte în momentele dificile ale operației, de obicei în gând, așa cum fac mulți doctori. Ba chiar în unele cazuri mă rugasem în privat și înainte de operație. Dar a mă ruga cu voce tare și în prezența pacientului, aceasta era cu totul altceva. Nu aveam niciun punct de referință pentru a face acest lucru și nu-mi puteam imagina cum ar putea arăta rugăciunea în practica medicală. În ce moment să aduc în discuție starea spirituală a pacientului? Unde anume? Ce impresie va produce? Cum aveam să inițiez acest moment? Ce trebuia să spun? Habar n-aveam. Manualele n-au scris vreodată despre acest aspect. Și nicio cunoștință de-a mea nu mai făcuse vreodată așa ceva. Pentru mine, acesta era un teritoriu complet străin.

Pe parcursul pregătirii și practicii mele n-am mai văzut niciun medic care să se roage pentru pacientul lui sau care să-L pomenească pe Dumnezeu altfel decât în expresia „Oh, Doamne", rostită când sângele țâșnește dintr-o sursă neașteptată sau când nu poate fi oprit repede în timpul operației. Prin natura și reputația lor, chirurgii nu sunt de obicei oameni spirituali. Ba mai mult, dincolo de spiritualitatea lor, sau lipsa de spiritualitate, ei se mândresc cu faptul că sunt oameni de știință, nu niște sentimentali sensibili. Este aproape ca și cum instruirea medicală ne-ar modela pe toți după același calapod și, când primim licența, primim și o nouă personalitate potrivită cu

standardele speciei noastre. Mottoul chirurgului este: „Vindecă și fii tare ca oțelul." Subiectul Dumnezeu sau religia aduce tensiune la simpla sa menționare în spital, ca să nu mai vorbim de asocierea sa cu rezultatele. Chirurgii îi detestă pe mistici. Suspectam că abordarea acestei teme de discuție cu pacienții va părea pentru colegii mei la fel de bizară ca și cum aș fi adus un glob de cristal și aș fi recomandat să-l consultăm înainte de operație.

A spune că rugăciunea cu voce tare împreună cu un pacient înainte de intervenția chirurgicală m-ar fi marginalizat printre colegi este o exprimare mult prea blândă. M-ar fi catapultat afară din breaslă.

În numeroșii ani de școală medicală, rezidențiat, specializare și apoi în activitatea mea de zi cu zi am observat că mulți dintre colegii mei considerau că oamenii cu convingeri religioase sunt naivi. Eu însumi eram captivat de puterea chirurgiei; în comparație cu această putere, credința părea în cel mai bun caz ciudată, fiind necesară eventual acolo unde nu mai existau opțiuni chirurgicale. Când trebuia să amânăm operația până la sosirea unui preot sau a unui rabin, ne simțeam incomodați. Iar când convingerile religioase ale pacienților ne limitau opțiunile, ca de exemplu refuzul transfuziei de sânge, vedeam acest lucru ca pe o amenințare, ca pe o superstiție prostească.

În perioada de pregătire medicală am discutat puțin despre așa-numita „artă medicală". Aceasta include creativitatea necesară pentru a obține anamneza corectă, intuiția de a pune întrebările corecte și atenția meticuloasă față de detaliile care ne determină să cerem analizele corecte și care ne conduc la diagnosticul corect. Metoda aceasta de diagnosticare, învecinându-se ocazional cu domenii precum spiritualitatea sau emoția, era folosită mult mai frecvent înainte să existe TC (tomografie computerizată) sau IRM. Am abordat întotdeauna sferele acestea de „studiu" cu ideea că între spiritualitate și medicină există legături slabe și că rezultatele pot fi explicate prin efectul placebo: dacă unii oameni credeau că religia lor îi ajută, atunci starea lor se ameliora pur și simplu fiindcă credeau

acest lucru. Consideram că este vorba de aceeaşi putere ce acţionează în medicinile alternative: puterea gândirii pozitive.

Când am început să tratez primii pacienţi, în locul pacienţilor ipotetici din sala de curs, am început să văd că deprinderile mele chirurgicale atent şlefuite nu produceau rezultatele aşteptate de mine. Aveam încredere în chirurgie şi dedicasem mulţi ani din viaţa mea dobândirii deprinderilor necesare pentru a efectua operaţiile cele mai dificile. Credeam că dacă voi reuşi să fac perfect o procedură, aveam să obţin rezultate perfecte de fiecare dată. Dar nu era deloc aşa.

Din cauza dezamăgirilor cauzate de rezultatele nedorite – a oricăror rezultate nedorite – am început să apreciez relaţia dintre viaţa fizică şi viaţa spirituală. Creşteam în cunoaşterea lui Dumnezeu şi începeam să respect spiritualitatea în viaţa mea personală. Deşi încă mai insistam că nu era loc pentru ea în spital, opinia mea în această privinţă a început să se schimbe încet.

Dovezile empirice confirmă această relaţie. Studiile arată că aproximativ unu din cinci pacienţi (19%) vor ca medicii lor să se roage cu ei la consultaţiile de rutină;[1] între douăzeci şi nouă şi patruzeci şi opt la sută dintre pacienţii spitalizaţi vor ca medicii lor să se roage pentru ei;[2] patruzeci la sută dintre pacienţi preţuiesc discuţiile pe teme religioase ori spirituale cu medicul lor; şi numai şapte la sută dintre ei nu cred în puterea rugăciunii.[3] Un articol dintr-un jurnal medical afirmă: „O proporţie mare din datele empirice publicate sugerează că credinţa religioasă poate să joace un rol benefic în prevenirea bolilor mentale şi fizice, îmbunătăţind felul cum oamenii fac faţă bolii mentale şi fizice şi facilitând recuperarea din boală.[4] Un articol dintr-un alt jurnal spune: „Peste treizeci şi cinci la sută dintre cercetările sistematice au conchis că

1 MacLean CD *et al.*, „Patient Preference for Physician Discussion and Practice of Spirituality", *J Gen Intern Med* (2003 Ian) 18(1):8-43.

2 King DE, Bushwick B, „Beliefs and Attitudes of Hospital Inpatients about Faith Healing and Prayer", *J Fam Pract* (1994 Oct) 39(4):349-352.

3 Maugans TA, Wadland WC, „Religion and Family Medicine: A Survey of Physicians and Patients", *J Fam Pract* (1991 Feb) 32(2):210-213.

4 Mathews DA *et al.*, „Religious Commitment and Health Status: A Review of the Research and Implications for Family Medicine", *Arch Fam Med* (1998 Mar-Apr) 7(2):118-124.

pentru marea majoritate a pacienților, beneficiile evidente ale credinței și practicii religioase intrinseci contrabalansează riscurile."[1]

Nu mai puteam ignora imboldul de a acorda pacienților mei mai mult decât îngrijire fizică, de vreme ce ei înșiși sunt mult mai mult decât trupuri fizice.

Atunci a venit momentul de cotitură. Într-o sâmbătă eram așezat în scaunul unui stomatolog, pregătindu-mă ca să mi se schimbe o plombă. Prietenul meu dentist, care venise la serviciu în ziua lui liberă special ca să-mi efectueze acea procedură, ținea în mână seringa cu acul lung, umplută cu novocaină. Ca majoritatea chirurgilor, nu-mi place ca un ac sau un scalpel să fie îndreptat asupra mea. Nu mă deranjează să-l folosesc asupra altora, dar aș fi în stare să fug kilometri ca să nu fiu eu însumi o țintă pentru acul cu vârf ascuțit. Prietenul mi-a simțit agitația, a pus cealaltă mână pe umărul meu și a rostit o scurtă rugăciune prin care I-a cerut lui Dumnezeu să-i călăuzească mâna în timpul procedurii. Imediat am fost învăluit într-o stare de pace și m-am relaxat. Injecția nu a durut așa de tare cum am crezut, procedura a decurs foarte bine și am plecat acasă nu numai reparat, ci și încurajat.

Experiența a confirmat sentimentul tot mai puternic din inima mea că Dumnezeu voia să mă rog cu pacienții înainte de intervenția chirurgicală și să le transmit un sentiment de pace. Dar am continuat să fiu sceptic și m-am împotrivit ideii de a mă ruga înainte de operație, având mai multe motive să cred că aceasta nu ar fi o idee prea bună. Le-am recapitulat în drumul meu spre casă:

A cere sprijinul unei puteri superioare ar însemna să admiți că ești slab ori că nu deții controlul. Am considerat că rugăciunea ar însemna să recunosc că nu dețin controlul, că nu mă simt în largul meu și că îmi lipsește deprinderea pentru procedura pe care trebuia s-o efectuez. Aceasta este exact opusul a ceea ce orice doctor vrea să le transmită celorlalți – pacienți, asistente sau colegi. De asemenea, ar putea să-l alarmeze pe pacient într-un moment critic și să-l facă să se îndoiască de capacitățile mele.

---

1 Larimore WL *et al.*, „Should Clinicians Incorporate Positive Spirituality into Their Practices? What Does the Evidence Say?" *Ann Behav Med* (2002 Iarna) 24(1):69-73.

Pacienții ar putea fi jigniți. Câți dintre ei nu ar crede că încerc să-i convertesc ori să-i sâcâi cu religia? Ar fi acest lucru potrivit într-un asemenea context? Însemna să violez profesionalismul inerent unui act medical de calitate. Nu voiam să ofensez pe nimeni, și nici să mă aleg cu reclamații.

Dacă m-aș ruga și lucrurile ar merge prost, aș putea distruge credința pacientului. Ce se putea întâmpla într-o atare situație? Le-ar zdruncina credința sau ar crește improbabilitatea ca ei să-L cunoască pe Dumnezeu? Se vor mânia pe mine sau pe Dumnezeu?

Încă mai credeam în separația dintre partea fizică și partea spirituală. Deși am fost crescut ca ucenic al lui Cristos, am fost de asemenea instruit să respect diferența dintre medicină și religie. Doctorii se bazează pe știință. Capelanii și unii practicieni ai medicinii alternative nu neapărat, motiv pentru care sunt liberi să folosească metode empirice și neverificate. De asemenea, ei nu sunt la fel de apreciați ca medicii, tocmai din cauză că pregătirea lor este mai puțin riguroasă. Numai pentru aceștia rugăciunea este „îngrijirea standard".

Mi-aș pierde reputația în comunitatea medicală. Colegii mei nu ar accepta sau nu ar respecta pe cineva care ar introduce în practica medicinii chestiuni spirituale, ori ceea ce ei numesc „superstiții". Mi-ar arăta mai multă înțelegere dacă le-aș mărturisi că sunt alcoolic, că sufăr de o boală mentală sau chiar că am vrut să mă sinucid. Apelul la divinitate ar fi pus pe același plan cu folosirea incantațiilor sau a vrăjilor pentru atragerea norocului. Rugându-mă – și bazându-mă pe ceva diferit de știință – aș admite că știința nu are toate răspunsurile și astfel aș renunța la poziția mea înaltă în comunitatea științifică.

Îmi doream recunoașterea meritelor pentru succesul meu. Fusesem educat să cred că succesul în chirurgie este întotdeauna rezultatul aplicării unor cunoștințe și deprinderi de înaltă clasă. Credeam că adevărata putere de vindecare consta în iscusința intelectuală necesară pentru a diagnostica în mod corect o problemă și în abilitatea de a executa tehnic un plan care să ducă la vindecare; lucrasem din greu pentru a dobândi și a putea aplica acest gen de expertiză. A sugera că atât cunoașterea cât și deprinderea sunt insuficiente însemna a pune în discuție nu numai sentimentul propriei mele valori, ci și însuși modul în care medicina este practicată.

Aș fi introdus o variabilă nenecesară. A face chirurgie înseamnă a controla variabilele – adică a reduce numărul riscurilor necuantificabile. Cu cât existau mai puține variabile, cu atât mai bine. Rugăciunea ar fi introdus o variabilă deloc necesară într-un cadru deja tensionat și dificil. Ar fi creat o situație în care nu știam ce avea să se întâmple sau dacă va cauza neplăceri pacientului ori familiei sale.

Pe lângă aceste motive, mai exista ceva care mă tulbura foarte mult: *Rugăciunea ar schimba relația specifică dintre medic și pacient.* Relația medic-pacient îl pune de obicei pe medic în poziția de superioritate. Intervenția chirurgicală este spectacolul pe care medicul urmează să-l dea. Pacientul este de regulă un participant pasiv, nu un partener. Eu sunt văzut ca persoana care deține toate răspunsurile. Rugăciunea i-ar face pe pacienți parteneri egali cu mine. De fapt, eu sunt cel care ar trebui să cer permisiunea ca să mă rog, ceva ce nu-mi este tocmai familiar. Înainte pacienții erau în situația de a-mi cere serviciile; acum ar urma să le cer eu permisiunea să mă rog pentru ei. Ar fi dezirabil acest lucru? Ar fi măcar corect? Îmi voi pierde respectul lor? Sau chiar mai rău?

În realitate, relația medic-pacient se bazează pe ceva mai mult decât ierarhia – se bazează cel puțin parțial pe frică. Medicilor le este frică să nu fie dați în judecată; pacienților le este frică de un rezultat prost. Aceasta este principala dinamică a relației lor, mai ales când este vorba despre o operație de mare risc, așa cum sunt toate operațiile pe creier. Fiindcă se tem să nu fie dați în judecată, medicii au mare grijă să nu lase ca umanitatea lor să se transforme în vulnerabilitate de un fel sau altul. Întrebările din subconștientul sau chiar conștientul lor sunt întotdeauna: Cum poate degenera această relație? Ar putea sfârși această scenă fericită într-un proces legal? În schimb, întrebările din mintea pacienților sunt: Doctorul pare de treabă, dar oare este competent? Dar dacă ceva merge prost? Ce se va întâmpla cu mine?

Sunt puține situațiile care îi fac pe medici să se simtă vulnerabili, dar posibilitatea de a fi dați în judecată este una dintre ele. Ca medic, este cel mai rău scenariu posibil, fiindcă înseamnă că cineva a rupt bariera protectoare a vieții tale și îți amenință bunăstarea personală și profesională. Un pacient pune în discuție

exact ceea ce este esența imaginii tale de sine – competența. Omul acela te acuză de ceva ce nu ai vrut niciodată să se întâmple și poate că nici nu este vina ta. Odată ce ai trecut prin așa ceva, durerea resimțită persistă multă vreme, deci pentru a te proteja, începi se te preocupi numai de măsurile care te pot proteja în caz de eșec. Nu mai ești preocupat în totalitate de sănătatea și bunăstarea pacientului; devine important ca tu, doctorul, să efectuezi procedura cu cel mai bun rezultat posibil ca să eviți eventualitatea unui proces penal. În acest sens, ai un scop comun cu pacientul, dar pentru mulți medici o motivație importantă este auto-conservarea – evitarea de a deveni vulnerabil personal sau profesional în fața pacientului.

Vulnerabilitatea pacienților este ușor de înțeles. Aceștia doresc să audă vești bune, și eu îmi dau seama de această dorință de îndată ce intru la ei în salon. Majoritatea medicilor pe care îi cunosc încearcă să fie optimiști și prietenoși, și cred că aceasta este din cauză că doctorii au o putere incredibilă de a transmite sentimente – încredere sau anxietate, pace sau stres. De multe ori vreau să spun cu un zâmbet larg: „Va merge perfect", fiindcă aceasta vor să audă pacienții pentru a se liniști. Dar drumul acesta este cu dus și întors: medicii pot fi și ei afectați de sentimentele pacienților. Astfel, dinamica fricii lucrează uneori împotriva unor rezultate încununate de succes.

Când pacienții sau membrii familiei lor arată o frică excesivă, ei pot să influențeze starea de spirit a medicului. Pentru chirurgi nu este o opțiune să le împărtășească frica de eșec, fiindcă ar fi un afront adus profesiei lor și (dacă acceptă afrontul) el are potențialul să afecteze intervenția chirurgicală. Medicii pot percepe teama pacientului ca pe o provocare de a efectua operația fără cusur. Chirurgii sunt perfecționiști, dar acest lucru le sporește și mai mult neliniștea față de operație. Și acest stres nu duce la rezultate mai bune. De fapt, când un pacient dificil dorește să fie tratat ca un VIP, șansa unei probleme neprevăzute este de obicei mai mare. Mi-aș fi dorit ca lucrurile să stea altfel.

Primul lucru care îmi vine în minte când operația începe să meargă prost este: *Omul acesta poate să moară ori să rămână handicapat, și eu*

sunt responsabil. Cum va reacționa familia? Știu ce înseamnă să încerci să oprești o hemoragie neașteptată și în același timp să-ți imaginezi cum va trebui să explici familiei că lucrurile nu au mers bine și că pacientul – mama, tatăl, fiul, fiica sau un prieten – nu va mai fi niciodată persoana pe care ei au cunoscut-o înainte. Este o tortură mentală și fizică.

Rugăciunea ar redefini relația medic-pacient cu care m-am obișnuit. Ar demola ideea că sunt un semizeu. M-ar face vulnerabil într-un fel cum nu am mai fost niciodată în fața unui pacient. Desigur, nu aș fi la fel de vulnerabil ca persoana care doarme în timpul operației, dar aș fi vulnerabil arătând cine sunt ca persoană și renunțând la detașarea și aura chirurgului. Aș coborî deliberat de pe piedestal și mi-aș recunoaște umanitatea. Iar în medicină, la fel ca în restul vieții, vulnerabilitatea este periculoasă.

Deși înțelegeam rolul rugăciunii, pentru ca ea să fie sinceră, simțeam că trebuie să fie parte a relației mele cu pacientul. Simțeam că ceva îmi lipsește în mod dureros. Aveam una din profesiile cele mai dificile din punct de vedere tehnic și cele mai bine plătite din lume, dar – cumva – simțeam că trebuie să fie mai mult de-atât. Până în acel moment făcusem ceea ce fusesem pregătit să fac: prelungeam viața și ușuram durerea, îngrijorarea sau disconfortul. Dar oare nu cumva puteam să fac ceva mai mult de atât: să îmbunătățesc calitatea vieții, ajutându-i pe oameni să fie mai bucuroși, mai iubitori și mai buni? Chiar nu puteam, ca neurochirurg, să-i ajut să aibă un alt fel de viață, să-i ajut să se cerceteze singuri și să-și schimbe cursul vieții, și să fac acest lucru într-un mod care să nu fie ofensiv? Oare tot ce puteam face era să le prelungesc viața pe traiectoria curentă?

Prin toate întrebările și îndoielile mele, am perceput o voce interioară care îmi spunea: „Dacă ți-e teamă că vei fi înțeles greșit, îți promit că așa se va întâmpla. Și Isus a fost înțeles greșit. Cu toate acestea, trebuie să faci ceea ce este corect."

După șapte ani de practică în neurochirurgie, am înțeles că rugăciunea pentru pacienți era ceva corect și am decis să întreb următorul pacient dacă acceptă să mă rog cu el, indiferent ce avea să se întâmple.

Ocazia s-a ivit chiar în săptămâna următoare, cu doamna Jones. Am intrat în compartimentul ei din zona preoperatorie cu intenția de a mă ruga cu ea, dar în prezența persistentă și intimidantă a asistentei m-am retras și am fost nevoit să-mi reformulez abordarea.

Teama încă mai îmi guverna deciziile. *Oare n-aș putea să mă rog pur și simplu în gând pentru ea?* mi-am zis. *Poate mă voi ruga cu următorul pacient.*

M-am întins spre biroul din cabinetul asistentelor, simțindu-mă stânjenit că mă aflam acolo și, frunzărind hârtiile de pe suportul meu cu hârtii, ca și cum acestea ar fi fost foarte importante. Asistentele, pacienții și familiile pacienților treceau pe lângă mine. Îmi țineam capul plecat și mă uitam pe furiș spre patul cu rotile al doamnei Jones, așteptând să plece asistenta. Întâmplător, rezerva ei și cele învecinate erau un adevărat stup de activitate. Părea că acolo este o linie de primire. Cu cât așteptam mai mult, cu atât mă simțeam mai agitat – de fapt, mai agitat decât înaintea oricărei operații de care îmi puteam aduce aminte. În timpul operației, sunt în zona mea de confort; aici, însă, mă simțeam cu totul în afara lucrurilor. Eu, persoana cea mai instruită din încăpere, mă simțeam intimidat de toți ceilalți din sala preoperatorie.

De ce atât de multe asistente o vizitează pe doamna Jones? m-am gândit, devenind tot mai agitat. Aceasta era procedura standard. Ce altceva ar fi putut să facă?

Am decis să mă uit în jos și să mă fac că studiez o fișă cât timp se desfășura această șaradă. Dar nu prea aveam ce citi, altceva decât istoricul bolii pe care-l notasem săptămâna trecută și analizele de sânge. Am cercetat cu atenție ceea ce scria cu litere mici în partea de jos a paginii. Apoi am mers la telefonul care se afla pe tejghea și am dat câteva telefoane. Apoi mi-am verificat căsuța vocală de acasă și mesajele de la birou. Încercam să descopăr pe cine aș putea să mai sun – prieteni vechi, pe oricine – dar nimeni nu era încă treaz la o oră așa matinală. Apoi m-am prefăcut că discut cu cineva la telefon, dar

aceasta numai până când linia moartă a început să scoată un țârâit enervant, atunci a trebuit să închid. Asistentele erau încă ocupate în rezerva doamnei Jones, verificând dacă efectele ei erau aranjate în siguranță sub patul ei și introducând alte date în computerul de lângă pat. Poate că instruiesc o asistentă începătoare, mi-am zis. Dar mi-am dat seama că dacă nu acționez rapid, vor veni brancardierii și o vor duce în sala de operații. Pacienții nu stau mult în zona preoperatorie – de obicei mai puțin de o oră și jumătate. Ideea este ca bolnavii să nu fie ținuți multă vreme acolo, ci să fie mutați cât mai repede în unitatea principală.

Eram pe punctul de a pierde momentul potrivit.

Apoi dintr-odată asistenta a plecat. M-am ridicat și am pornit spre rezerva doamnei Jones. Am verificat rezervele învecinate, fiindcă eram decis să nu mă rog cu ea dacă era vreo asistentă în una dintre ele. Oare era posibil? Da, era adevărat: doamna Jones era doar cu fiicele ei. În cele două rezerve alăturate erau doar pacienții. Perfect. M-am apropiat, simțind cum îmi crește încrederea.

Dar înainte să ajung, au intrat anestezistul și asistenta lui. Le-am zâmbit, m-am oprit – și m-am întors în stația asistentelor. Nu aveam de gând să mă rog în fața anestezistului. M-am dus la o chiuvetă și mi-am spălat mâinile pentru a treia sau a patra oară. Am încercat să găsesc un loc cât mai ferit, ca să nu atrag atenția asistentelor, care precis că se întrebau ce caută un doctor pe teritoriul lor.

Ce ciudat, m-am gândit. Parcă i-aș fi supravegheat rezerva cu intenția de a comite o crimă.

După o vreme dureros de lungă, anestezistul și asistenta lui au plecat. Nu am văzut apropiindu-se nicio echipă de brancardieri. Asistentele intraseră în alte rezerve. Aceasta era ultima mea ocazie. Am țâșnit înainte, încercând să pun stăpânire pe teritoriu înaintea oricui altcuiva. M-am uitat la pacienții din rezervele învecinate, stânjenit de faptul că aceștia m-ar fi putut auzi. Am constatat fericit, pentru prima dată, că televizoarele mergeau la volum suficient de mare ca să estompeze vocea mea. Mi s-a strâns inima când am văzut ce subțiri erau perdelele care ne separau.

Doamna Jones era pe patul ei, cu o perfuzie în braț, părând destul de relaxată înaintea unei operații majore. Fiicele ei ședeau lângă

pat. Luminile fluorescente păreau să pună pe toate fețele o anume paloare. Când m-au văzut, s-au ridicat pentru a asculta veștile pe care presupuneau că le am de comunicat.

Abia atunci mi-am dat seama că nici măcar nu mă gândisem cum voi introduce subiectul, cu atât mai puțin ce voi spune în rugăciune. Crezusem că totul va fi simplu și de la sine înțeles. Poate că îmi spusesem că prea multă planificare nu era de dorit în problemele spirituale. Acum parcă aveam nisip în gură; inima îmi bătea de parcă mi-ar fi fost injectată epinefrină. A dispărut încrederea amabilă în mine însumi pe care mă bazasem întotdeauna. A dispărut și aerul de superioritate pe care îl purtasem ca pe un scut. Decisesem să fac ceva ce nu se încadra în standarde. Singurul exemplu pe care îl aveam era ceea ce mi se întâmplase mie în cabinetul stomatologic – într-un weekend, cu nimeni în preajmă, nici măcar un igienist. Dar aici mă aflam în mijlocul cercului cu trei inele cunoscut sub numele de zona preoperatorie.

Doamna Jones se uita la mine îngrijorată, de parcă m-ar fi întrebat: „A intervenit ceva nou în legătură cu operația? Ar trebui să-mi fac griji?" Ca toți pacienții, era foarte receptivă la cuvintele și la acțiunile medicului ei, cercetându-mă cu atenție pentru a desluși orice amănunt în legătură cu starea ei. Fiicele ei mă priveau și ele țintă, așteptându-se să spun ceva important, dar eu nu-mi puteam aduna curajul să vorbesc. Mă simțeam de parcă aș fi ieșit cu mașina de pe autostradă și al fi luat-o prin deșert. Unde voi ajunge? Cum să deschid subiectul care mă preocupa? Oare vor crede că sunt nebun și vor renunța la operație? Am observat butonul roșu pentru urgențe prins de perete. Era pentru notificarea asistentelor în cazul în care era nevoie de ajutor urgent. Poate că vreuna dintre fiice, după ce vor fi auzit propunerea mea de a mă ruga cu ele, se va întinde spre buton și îl va apăsa, privindu-mă în tot acest timp cu suspiciune.

În sfârșit, n-am mai putut suporta și am izbucnit: „Pot să mă rog cu dumneavoastră?"

Doamna Jones a părut surprinsă, ca și cum ceva s-ar fi întâmplat de când am văzut-o ultima dată. Apoi, după ce a înțeles ce vreau să spun, trăsăturile i s-au înmuiat și a răspuns: „Bine." M-am simțit stânjenit, dar ușurat. Era prudentă și nesigură de oferta mea. Părea

că este gata să-mi dea orice doresc. Dar mai mult decât orice părea derutată. Îmi imaginez că oferta mea era la fel de neașteptată ca și cum un pastor, un preot sau un rabin ar fi întrebat-o dacă poate să îndepărteze o aluniță în timpul unei ședințe de consiliere. Nu aveam de ales decât să merg până la capăt, cu puțina încredere în mine pe care o mai aveam.

Neurochirurgii nu au rețineri să atingă oamenii. Atâta doar că preferă ca aceștia să fie mai întâi spălați cu o soluție sterilă, acoperiți cu un cearșaf albastru și anesteziați. Apoi îi ating cu un scalpel foarte ascuțit. Dar amintindu-mi cum prietenul meu mi-a pus mâna pe umăr, am atins cu delicatețe umărul doamnei Jones. Ca din obișnuință, fiicele ei și-au plecat capetele. Iar eu am înghețat. Nu puteam scoate niciun cuvânt. Mintea îmi era la fel de goală ca tabla albă din cabinetul meu pentru consultații.

M-am forțat să încep: „Doamne, Îți mulțumim pentru doamna Jones..." Era un început nesigur, modest, nici pe departe așa cum sperasem eu că va fi. Semăna cu încercările copiilor de a se ruga la Sărbătoarea Recunoștinței.

Am făcut o pauză. Apoi m-am gândit la Cel căruia Îi vorbeam, și nu la locul unde eram. Dintr-odată am simțit că parcă un vânt mă împinge din spate. Fără să îmi formulez dinainte gândurile, cuvintele au început să curgă asemenea unui râu care se revarsă în șuvoaie de pe un deal.

„Doamne, ai fost cu doamna Jones încă din pruncie. Tu cunoști totul despre vasele ei de sânge și știu că mă poți ajuta să le repar. Te rog să-mi dai înțelepciunea și îndemânarea necesară. Îți cer reușita acestei operații, în numele lui Isus, amin."

Mi-am ridicat privirea, fără să știu la ce să mă aștept. Doamna Jones plângea și zâmbea împăcată. La fel și fiicele ei. Eu eram stânjenit și uimit. Rugăciunea fusese atât de scurtă, încât nu-mi venea să cred că a produs efecte atât de dramatice și un răspuns atât de emoțional. Cu câteva secunde înainte, îmi închisesem ochii în prezența a trei persoane aparent sceptice. Dar când i-am deschis, acestea se topiseră de emoție. Partea științifică din mine se mira nespus.

Dar mă simțeam și puțin frustrat. Nu analizasem posibilele răspunsuri și cu siguranță că nu anticipasem lacrimile. Ce însemna

acest lucru? Habar n-aveam cum să răspund la acea revărsare de emoție. Revenind la atitudinea mea profesională, am decis să fac ceea ce ar face orice medic vulnerabil emoțional: să las restul în seama asistentelor.

Am atins ușor mâna doamnei Jones și am plecat repede. Imediat ce am dat draperia la o parte, asistenta s-a întors. *Tocmai la timp*, m-am gândit. Aceasta le-a văzut pe femei înlăcrimate și le-a dat o cutie cu șervețele de hârtie în timp ce eu m-am strecurat afară, am apăsat pe butonul pentru deschiderea automată a ușilor și am ieșit din zona preoperatorie, gândind: *Uau! Ce-a fost asta?* Inima îmi bătea încă puternic, dar pacea și mângâierea care aduseseră lacrimi în ochii doamnei Jones m-au învăluit și pe mine. Nu era începutul cel mai ușor sau măcar cel mai empatic, dar am reușit. M-am rugat cu un pacient. Și lumea continua să își urmeze cursul. Nu au apărut goluri în continuul spațiu-timp. M-am uitat în urma mea pe hol, și n-am văzut nicio patrulă a poliției medicale venită să-mi pună cătușele și să mă împingă spre lift, asigurându-se că nu voi mai practica medicina niciodată.

Mai degrabă, s-a întâmplat ceva absolut minunat. Pacea a alungat frica și a creat o dinamică diferită. Nu era o dinamică pe care s-o înțeleg sau pe care s-o pot descrie, dar ceva s-a schimbat – în bine.

Operația doamnei Jones a decurs bine. Am tratat anevrismul și am constatat că eram copleșit de o bucurie neobișnuită în timp ce efectuam operația – ceva ce nu mai experimentasem în timpul intervențiilor chirurgicale. Desigur, m-am simțit întotdeauna ușurat și fericit după finalizarea unui caz dificil. Tehnicienii, doctorii și asistentele fac între ei glume cinice și chiar macabre, sau discută despre meciuri sau despre ceva ce au auzit la știri. Dar când procedura neuroendovasculară începe, eu nu mai am momente relaxate, fiindcă oricând poate să se întâmple ceva rău, provocând un atac cerebral. Dar în ziua aceea m-am simțit cu inima ușoară și liber să lucrez bine, fără să simt frica atârnând deasupra capului meu.

După ce am terminat operația și doamna Jones s-a trezit, am intrat în sala de așteptare. Așa cum obișnuiam, am chemat familia în hol ca să le vorbesc în privat. Fețele celor două tinere erau încordate din cauza neliniștii și așteptării.

„Sunt fericit să vă spun că totul a mers bine", am spus. Au oftat zgomotos și un zâmbet a luminat fața lor înainte îngrijorată.

Le-am explicat că mama lor va fi externată a doua zi și le-am dat câteva instrucțiuni postoperatorii, ca să știe ce trebuie să facă mama lor în următoarele zile. Apoi le-am întrebat dacă au întrebări.

S-au uitat una la alta, s-au consultat o clipă din priviri și una dintre ele s-a întors spre mine:

„Vrem să vă spunem, a zis ea, că rugăciunea pe care ați rostit-o pentru mama a însemnat mult pentru ea – pentru noi toate. Ne-a dat tuturor pace."

A fost rândul meu să zâmbesc.

„Mă bucur foarte mult", am spus, încercând să fiu mulțumitor și profesionist în același timp.

„Vrem să vă mulțumim că ați făcut lucrul acesta", a zis ea. Cealaltă a aprobat din cap.

Puțin stânjenită, a continuat: „Putem... să vă îmbrățișăm?"

Sora ei și-a manifestat acordul cu cererea ei tot printr-o mișcare a capului.

„Desigur", am spus și le-am îmbrățișat pe fiecare în parte. Le-am lăsat căutând în poșete după batistuțe de hârtie și am pornit pe hol spre sala de recuperare.

Datorită aprecierii lor, m-am simțit încredințat că am făcut ceea ce trebuia. În ziua aceea am mai avut o operație și m-am rugat și cu pacientul acela, care a fost la fel de mulțumitor. Când am ajuns, în sfârșit, acasă și am avut posibilitatea să reflectez asupra a ceea ce făcusem, am înțeles că le comunicasem pacienților ceva important și neobișnuit. În esență, ceea ce le-am transmis este că: Voi așteptați un rezultat bun de la mine, ca urmare a deprinderilor mele, a încrederii mele în forțele proprii și poate în urma recomandărilor extraordinare din partea altor medici, dar sunt gata să recunosc în fața voastră și a familiilor voastre că nu sunt Dumnezeu. Sunt priceput în ceea ce fac, dar în ultimă instanță nu eu sunt cel ce controlează rezultatul operației. Indiferent dacă vrem să recunoaștem acest lucru sau nu, și indiferent de complexitatea unui caz, deprinderile mele sunt insuficiente. Avem nevoie de ajutorul lui Dumnezeu, și nu mi-e rușine să-l cer.

Pentru a recunoaște acest lucru era nevoie de smerenie și de onestitate – și m-am simțit bine că am reușit să dau dovadă de ele.

De asemenea, am înțeles că am adus încă o dimensiune a experienței umane în acea rezervă: spiritualitatea. Când oamenii au o experiență spirituală, simțirea maximală este că Dumnezeu este cu ei. Sau, cel puțin, rugăciunea le oferă eliberarea de teamă, ceea ce lasă loc pentru pace și speranță în momentele dificile.

Începând din ziua aceea, m-am rugat pentru aproape toți pacienții înainte de operație. Rugăciunea a binecuvântat în mod clar mulți oameni care s-au confruntat cu boala și cu pierderea controlului.

Iar mie a început să-mi placă mai mult chirurgia ca înainte. Încercarea de a controla rezultatele și în consecință ceea ce cred oamenii despre mine a răpit toată bucuria din munca și din viața mea. În timpul pregătirii mele profesionale, folosisem performanța, perfecționismul și frica de eșec pentru a-mi îmbunătăți deprinderile tehnice. Adrenalina fusese o parte necesară și bine-venită a profesiei; trăisem pentru emoția și dramatismul unei intervenții dificile. Îmi plăcea să cred că inteligența și îndemânarea mea a smuls pe cineva din ghearele morții. Dar asumându-mi tot creditul, am luat asupra mea și toată presiunea: stresul constant, insomnia, nevoia de a fi întotdeauna perfect și o spaimă covârșitoare de eșec sau de procese juridice. Desigur, niciun om nu este perfect. Deși am inteligență și îndemânare, cred că acum I le-am predat lui Dumnezeu – cu alte cuvinte, nu pot să le am fără El. După ce am început să-I dau lui Dumnezeu creditul și responsabilitatea pentru rezultatul muncii mele, mi-am dat seama că până atunci rare au fost ocaziile, dacă au existat vreodată, când să fi lucrat cu la fel de multă plăcere la cazurile pe care le tratam. Recunoscând sincer că nu sunt Dumnezeu, ci mai degrabă lucrez pentru El și cu El, am încetat să mai port toată povara pe umerii mei.

La puțin timp după ce am început să mă rog împreună cu pacienții înainte de operație, mi-am dat seama că doar ceream ajutor și nu-I

mulțumeam lui Dumnezeu pentru rezultate. Așa că am început să mă rog cu pacienții și după operație. Când se trezeau din anestezie, mă întindeam peste ei și șopteam o rugăciune în urechea lor, mulțumindu-I lui Dumnezeu pentru că ne-a ascultat rugăciunea de dinainte de operație și cerându-I să-i călăuzească și să-i vindece în continuare. Dacă apărea vreo problemă, spuneam o rugăciune pentru rezolvarea ei.

Când mă întâlnesc pentru prima dată cu pacienții în cabinetul meu, de obicei le pun două întrebări referitoare la „trecutul lor spiritual": „În ce credință sau religie ați crescut?" și „O mai practicați acum?" Acest lucru îmi dezvăluie starea spirituală a fiecărui pacient și mă ajută să nu ofensez pe nimeni. Ca medic chirurg, doresc ca toți pacienții să știe și să simtă că îmi pasă de bunăstarea lor de ansamblu, nu doar de acea părticică a sănătății pentru care au venit la mine. Doresc ca ei să se bucure de cea mai bună sănătate fizică, emoțională și spirituală cu putință, după propria lor definiție. Și doresc să-i încurajez în credința lor, în orice punct s-ar afla pe calea spirituală, nu să-mi impun propria mea credință. Nu este rolul meu să insist ca să-și rezolve problemele spirituale, așa cum nu este nici să-i îndemn să facă exerciții fizice, care sunt și acestea bune pentru sănătate.

În general, mă ofer să mă rog cu oricine înainte de operație. Mă ofer să mă rog și cu mulți pacienți cu care mă întâlnesc în cabinetul meu, deși nu am o formulă specială și nu mă ofer să mă rog cu fiecare pacient. Dacă nu cred că rugăciunea va fi o binecuvântare, nu mă ofer. Apoi, dacă sesizez vreo ezitare când întreb despre sănătatea emoțională și spirituală a pacienților, am grijă să le spun că scopul meu nu este să-i fac să se simtă inconfortabil și că doresc sănătatea lor plenară. Apoi trec la celelalte subiecte. Nu este corect sau productiv să-i forțez într-o anumită direcție. Sarcina mea este, așa cum o înțeleg eu, să le dau ocazia să ia decizii bune în toate domeniile ce țin de sănătatea lor. Le asigur posibilitatea să accepte sau să refuze oferta mea.

Nimic nu s-a schimbat în felul cum efectuez intervențiile chirurgicale. Mă străduiesc la fel de mult să fiu cât mai bun cu putință și găsesc multă satisfacție în cazurile complexe care necesită un nivel înalt de îndemânare și de performanță. Dar s-a schimbat felul cum mă raportez la pacienți – cu efecte la care nu m-aș fi așteptat niciodată.

Capitolul 3

PRIMII PAŞI ÎN ÎNGRIJIREA SPIRITUALĂ

Într-o zi recepţionera de la cabinetul meu a intrat în birou, încurcată şi puţin nesigură.

„Este o doamnă care vrea să vă vadă, a spus. Nu are programare, dar spune că aţi operat-o acum un an."

Era ceva neobişnuit – în general oamenii nu vin în trecere pe la neurochirurg – dar aveam câteva minute libere în program.

„Poftește-o înăuntru", i-am răspuns, întrebându-mă cine putea fi această doamnă şi ce era aşa de urgent, încât s-o facă să vină neanunţată.

Câteva clipe mai târziu a intrat în biroul meu o fostă pacientă. Am recunoscut-o imediat pe femeia sigură de sine şi mi-am amintit de cazul ei. Era Joan. O femeie minionă, cu păr de culoare închisă şi arăta mult mai tânără faţă de vârsta înaintată pe care o avea. Se îngrijise cu multă atenţie şi părea o persoană stăpână pe sine şi perfect echilibrată. Fusese îndrumată la cabinetul meu fiindcă în creierul ei fusese descoperit un anevrism periculos. Anevrismul s-a dovedit a fi nu o singură minge roşie, ci avea un aspect multilobat şi cu un gât gros. Tipul acesta de anevrism e mai greu şi mai riscant de operat, şi nu ai de unde să ştii dacă vei putea face operaţia fără să blochezi un vas principal de sânge. Petrecurăm multă vreme discutând argumentele pro şi contra efectuării operaţiei, ţinând seama de vârsta

ei, de capacitatea ei de a îndura şi de a se recupera ulterior. Cu vase sangvine de aproape optzeci de ani, putea să facă uşor un atac cerebral când diferitele instrumente aveau să fie manevrate prin ele.

Anevrismul arăta urât, putând să sângereze în orice moment, şi credeam că trebuie operat. Dar având în vedere vârsta ei, nu puteam sugera o soluţie mai mult decât alta. Puteam doar să-i ofer statistici şi s-o las pe ea să decidă. A adus familia cu ea ca s-o ajute să ia o decizie. După ce au deliberat, au decis să accepte varianta operaţiei. M-am rugat cu ea înainte şi după operaţie. Atunci mi-a spus hotărât că nu crede în Dumnezeu, dar că n-o deranja dacă mă rugam pentru ea.

Operaţia a decurs bine. Controalele ulterioare nu au indicat complicaţii. Nu existau motive s-o revăd. Dar iată că după un an era în cabinetul meu, părând puţin încurcată, dar stăpână pe sine, aşa cum mi-o aminteam. Dar cuvintele ei m-au surprins.

„Am venit aici fără machiaj şi fără programare fiindcă am avut nevoie să vă văd", mi-a zis. Nu ştiam cum să interpretez graba ei, aşa că am procedat aşa cum procedează majoritatea medicilor deştepţi: m-am aplecat peste birou, cu capul aplecat într-o parte, şi am ascultat.

„La ultima consultaţie de după operaţie, v-am pus o întrebare, a continuat ea. V-am întrebat de ce majoritatea oamenilor educaţi nu cred în Dumnezeu şi mi-aţi răspuns că, în opinia dumneavoastră, din cauză că sunt aroganţi."

Am aprobat din cap şi am zâmbit. Nu părea să fie ceea ce i-am răspuns, deşi îmi aminteam că a pus provocator respectiva întrebare. Orice i-aş fi răspuns, aşa interpretase ea spusele mele.

„Nu-mi pot scoate din minte cuvintele dumneavoastră", a exclamat ea, privindu-mă iritată. Nu ştiam ce să-i răspund, deci am adoptat calea sigură de a-i cere câteva informaţii generale despre ea.

„Spuneţi-mi, cum vă mai merge în viaţă?"

„Nu foarte bine, a oftat ea. Soţul a avut recent un atac cerebral, ceea ce ne-a cauzat multe necazuri. Nu se recuperează aşa cum am sperat noi. Viaţa pare să se înrăutăţească pentru amândoi. Nu ştim unde să găsim răspunsurile la problemele noastre."

A făcut o pauză.

„Simţeam nevoia să vorbesc cu cineva despre credinţă", mi-a spus pe un ton stânjenit.

Nu mi-a scăpat ironia acestei conversații. Nu o mai văzusem de un an și nu mă așteptam s-o revăd. Dar când Joan a avut nevoie de cineva la care să apeleze într-un moment de grea încercare, a ales să se confeseze mie – neurochirurgul ei. Și încă fără machiaj.

„Vorbiți-mi despre credința dumneavoastră", i-am spus, netezindu-i calea ca să vorbească despre ceea ce-o preocupa.

„Nu cred că pot să cred în Biblie, mi-a replicat ea, atacând direct miezul dilemei sale. Nu văd cum aș putea să cred în Isus. Atâția oameni cu educație înaltă și inteligenți cred că este pur și simplu un mit."

Înțelegând că această conversație va trebui probabil să depășească cele cinci minute pe care le aveam la dispoziție, mi-am dat seama că va trebui s-o amân până după ce mă voi ocupa de pacientul care avea programare.

„Joan, trebuie să mă întâlnesc cu un alt pacient. Va dura cam treizeci de minute, apoi voi avea pauza de prânz, i-am zis. Între timp, vă rog să luați o foaie de hârtie în sala de așteptare și să scrieți motivele pentru care nu credeți în Dumnezeu. Scrieți tot ce stă între dumneavoastră și Dumnezeu: oameni care v-au rănit, oameni care ar fi trebuit să-l reprezinte pe Dumnezeu dar n-au făcut-o așa cum se cuvine, cereri în rugăciune care n-au primit răspuns, experiențe dureroase și orice lucru care vă trezește un sentiment de vinovăție."

Și mi-a mai venit o idee. Împotrivirea lui Joan față de credință putea să izvorască din importanța prea mare acordată părerii oamenilor educați, dintre care mulți considerau că credința este un basm, ceva ce numai oamenii simpli cred. Știam că are astfel de oameni în familie.

„De asemenea, aș vrea să mai faceți ceva, am adăugat. Întrebați-vă dacă, în cazul în care istoria lui Isus ar fi adevărată, ați vrea s-o credeți. S-ar putea să găsiți motive pentru care, chiar dacă ar fi adevărată, nu ați vrea s-o credeți. Poate că nu doriți să fiți «una dintre aceia». Poate că nu vreți să pierdeți respectul celor dragi. Poate că nu vreți să fiți etichetată din punct de vedere religios sau politic. Poate considerați că dacă ați crede că Dumnezeu a venit pe pământ ar însemna să vă negați inteligența. Poate că problema nu este dacă istoria lui Isus este adevărată sau nu, ci mai degrabă că nu vreți să credeți."

Surprinsă, Joan m-a privit ca și cum această întrebare nu i-ar

fi trecut niciodată prin minte. Părea că am aprins o lumină într-o cameră pe care nu o văzuse până atunci niciodată în propria ei casă. În plus, am sesizat o teamă că dacă ar ajunge să creadă, ar fi singura din căsnicia, familia şi cercul ei de prieteni şi cunoştinţe care ar fi crezut. Calcula cu grijă costurile, şi acestea păreau să fie prea mari. A luat foaia de hârtie şi a ieşit în sala de aşteptare. O parte din mine se întreba dacă o voi mai vedea vreodată.

Când am terminat cu pacientul programat, am ieşit în sala de aşteptare. Joan şedea cu foaia scrisă de mână, pe care mi-a înmânat-o. În partea de sus a paginii am citit un titlu oarecum improvizat: „Lista mea". Ne-am întors în cabinetul meu şi am început să citesc. Pe primul loc în lista ei cu obiecţii erau părinţii, mai ales mama, care se purtase urât cu ea în toată perioada copilăriei. Joan a văzut ipocrizie în biserica pe care o frecventa, unde oamenii, inclusiv părinţii ei, păstrau aparenţele deşi acasă aveau un comportament rău. La paisprezece ani, Joan a decis că părerea părinţilor ei despre Dumnezeu nu putea fi corectă şi a început să Îl caute pe Dumnezeu, mergând la mai multe biserici. Apoi a găsit un băiat care îi plăcea şi care nu mergea la biserică, aşa că a încetat să-L mai caute pe Dumnezeu. Considera că a făcut un efort rezonabil şi că nu a găsit ceea ce căuta. Pe deasupra, băiatul acesta părea o alegere mai bună.

Bărbatul pe care Joan îl întâlnise avea să devină soţul ei. Avea numai cincisprezece ani când au început o relaţie fizică. Se simţea îndreptăţită să se răzvrătească împotriva regulilor şi moralei părinţilor ei din cauză că nu Îl găsise pe Dumnezeu şi din cauza ipocriziei lor. Chiar şi aşa, în străfundul sufletului se simţea ruşinată şi vinovată, ceea ce a împins-o şi mai departe de Dumnezeu. Aceasta s-a întâmplat cu şaizeci şi cinci de ani în urmă. De atunci nu-L mai căutase niciodată pe Dumnezeu, până acum. A trecut cel puţin o aventură extraconjugală în lista ei, cu medicul de familie, care îi spusese că sexul o va ajuta să scape de depresie. „Tratamentul" a funcţionat o vreme, până când medicul s-a împuşcat.

M-am simţit liber să vorbesc deschis cu Joan. La urma urmei, ea m-a căutat nu ca medic, ci mai degrabă în calitate de consilier spiritual.

„V-aţi simţit vinovată?" am întrebat-o.

Era evident că s-a gândit la ceea ce o împinsese în viaţa ei departe

de Dumnezeu, așa că a răspuns repede: „Oh, a fost îngrozitor. O vedeam pe mama în bucătărie și îmi venea să mor. M-am simțit foarte vinovată."

„De obicei ne simțim vinovați deoarece chiar suntem vinovați", i-am zis, fără să știu cum va reacționa. Poate că va fugi afară din cabinetul meu. Dar am continuat: „Suntem vinovați fiindcă facem ceva contrar a ceea ce știm că este bine, deși ne justificăm comportamentul prin ce fac sau spun alții. Dumnezeu numește aceasta păcat. Vestea bună este că există vindecare de vinovăție și păcat. Ea se numește mărturisire și iertare."

A clătinat energic din cap.

„Eu nu voi face asta, a zis ea. Eu nu văd păcatul așa."

Împotrivirea lui Joan a fost vehementă. Practicând chirurgia, am învățat că atunci când întâmpini rezistență nu poți să forțezi nota. Când operezi pe creier, forțarea notei poate să spargă un vas de sânge și să ucidă pacientul. Și în problemele spirituale, cred că dacă insiști atunci când întâmpini rezistență faci mai mult rău decât bine.

M-am întors la conversația noastră. Privind-o, m-am gândit cât de stăpână pe sine părea. Mulți oameni ar fi invidiat-o dacă ar fi văzut-o în public ori dacă ar fi întâlnit-o într-o activitate socială. Avea o ținută elegantă și emana o încredere calmă de sine. Nimeni n-ar fi putut vedea lupta ascunsă care se dădea în ea.

„Cred că motivul pentru care sunteți aici, am răspuns după o tăcere scurtă este că până acum ați reușit să controlați totul în viața dumneavoastră. Ați făcut ca lucrurile să meargă înainte. Ați reușit să-L țineți pe Dumnezeu afară fiindcă ați fost sănătoasă și căsătoria a mers bine. Chiar și anevrismul a fost tratat cu succes. Totul părea să vă meargă perfect. Dar acum fațada se prăbușește. Acum, când soțul dumneavoastră este debilitat, vă întrebați dacă nu cumva viața înseamnă mai mult decât atât. Îmi imaginez că ați venit la mine fiindcă v-ați întrebat când ați văzut ultima dată pe cineva având speranță."

Mi-a dat dreptate prin tăcerea ei. După câteva momente, a răspuns:

„Știu că n-am avut o viață perfectă", a spus. Cuvintele acestea îmi erau foarte familiare. În esență, păcatul este ratarea țintei sau a nu fi

perfect. Oamenii preferă să considere că au făcut o greşeală onestă, nu o alegere deliberată. Adesea, ei nu pot tolera cuvântul *păcat*, fiindcă acesta implică faptul că cineva le judecă acţiunile. Ei folosesc în loc eufemisme mai blânde, mai uşor de digerat, ca Joan.

„Presupun că pentru a scăpa de sentimentele de vinovăţie, aţi alungat credinţa pe care aţi avut-o, am continuat. Aţi încetat să-L mai căutaţi pe Dumnezeu."

Părea că tocmai am spus povestea vieţii ei, şi m-a ascultat cu atenţie.

„Deci ce trebuie să fac?" a întrebat în sfârşit.

Răspunsul meu a venit din toată inima. „Mi-aş dori să vă pot ajuta cu păcatul dumneavoastră, dar nu pot, fiindcă îl am şi eu pe-al meu. Aveţi nevoie de Cineva care nu are păcat, de Cineva care a trăit o viaţă perfectă. Numai o astfel de persoană ar fi capabilă să plătească pentru păcatul dumneavoastră, fiindcă ea însăşi nu ar avea păcat. De aceea a venit Isus pe pământ, a trăit o viaţă perfectă şi a murit – ca să vă elibereze de toate păcatele şi de vinovăţia care vă împiedică să aveţi o relaţie cu Dumnezeu. El vrea să vă ia păcatul şi să vă elibereze de ruşine. Vinovăţia este un răspuns natural atunci când păcătuim, şi puteţi alege fie să încercaţi să plătiţi singură pentru păcat prin ruşinea pe care o simţiţi, fie să-L lăsaţi pe Isus să plătească, şi să fiţi iertată. Cred că El vrea cu adevărat să vă ierte, dar pentru aceasta trebuie să-I mărturisiţi păcatele."

S-a gândit o clipă, puţin nesigură, dar apoi părea să fi decis să nu plece fără să fi încercat ceva. La urma urmelor, a venit în cabinetul meu împinsă de disperare.

„Chiar trebuie?" a întrebat.

„Nu, nicidecum, i-am răspuns. Dar nu ştiu o altă cale pentru a scăpa de vinovăţie. Pot să vă ajut să găsiţi scuze pentru ceea ce aţi făcut pentru a vă face să vă simţiţi mai bine, dar eu nu pot să vă iert. Realitatea este că deja aţi petrecut mulţi ani justificând ceea ce aţi făcut – aţi încercat inclusiv să vă convingeţi că nu există Dumnezeu – şi pretinzând că nu sunteţi vinovată. Dar iată-vă aici, încă simţindu-vă vinovată."

„Dar alte religii?" a întrebat, şi nu am vrut s-o împing spre ceva ce nu era pregătită să facă.

„Sunteți liberă să cercetați și alte religii, am spus. Nu vă pripiți. Întrebările pe care cred că trebuie să le puneți sunt: „Cum pot să obțin iertarea?" și „Cum pot să știu că sunt iertată?"

„Bine", a spus ea încet.

„Ați vrea ca Isus să plătească pentru păcatele dumneavoastră?" am întrebat-o.

„Da", mi-a răspuns.

„Aveți nevoie de mai mult timp pentru gândire?"

A clătinat din cap și mi-a răspuns: „Nu."

„Ați vrea să vă ajut să vorbiți cu Dumnezeu?"

„Da", a răspuns.

Am început să mă rog în locul ei, în timp ce Joan privea afară pe geamul cabinetului meu, cufundată adânc în gânduri.

„Doamne, Tu știi totul despre Joan, am zis. Știi ce este bine și ce este rău în viața ei. Numai Tu ai puterea să iei vinovăția noastră și să ne ierți. Joan vrea să Te roage să faci aceste lucruri acum."

„Joan, gândiți-vă la ce spun și dacă sunteți de acord, spuneți: „Doamne, am păcătuit."

După o clipă a zis: „Doamne, am păcătuit. Știam că ceea ce fac este rău, cu toate acestea am făcut."

După o scurtă pauză, când părea că reflectează atent, a spus cu convingere: „Știam că ceea ce fac este rău, cu toate acestea am făcut. Iartă-mă pentru răzvrătirea mea."

Am continuat astfel, eu dând sugestii și Joan punându-le în cuvinte: „Doamne Isuse, Îți mulțumesc că ai plătit pentru păcatele mele ca să pot fi eliberată de vinovăția mea. Îți mulțumesc că mă ierți, așa cum ai promis. Amin."

Încă se mai uita pe geam. Și înfățișarea ei nu s-a schimbat deloc. Nu dădea niciun semn de emoție. Și nici urmă de lacrimi. A rămas nemișcată, sigură pe ea, imperturbabilă. Mă miram de această femeie inteligentă care acum mai multe decenii s-a îndepărtat de Dumnezeu pentru un băiat care nu-l voia. Dar necredința a lăsat-o neîmplinită. Acum Îl căuta iarăși pe Dumnezeu și era gata să dea credinței o nouă șansă.

„Simt o lumină, a spus în cele din urmă, de parcă în mine s-ar fi aflat un nor."

A rămas în picioare, trăind acest sentiment euforic şi dătător de pace, părând să-l analizeze şi să se bucure de el în acelaşi timp.

„Acum simţiţi o parte din bucuria pe care o simte Dumnezeu fiindcă vorbiţi unul cu altul din nou, i-am spus cu un zâmbet. Păcatul este subiectul cel mai puţin preferat de Dumnezeu. El trebuie să-l rezolve pentru a înlătura sentimentul de vinovăţie şi pentru a vă convinge că nimic nu mai blochează relaţia dintre voi. Dar El vrea să vă audă că-I vorbiţi despre lucrurile care contează pentru dumneavoastră. Aceasta este rugăciunea."

„Cum trebuie să... încep?"

„Eu încep de obicei cu mulţumirea, i-am zis. Acest lucru mă ajută să adopt starea de spirit potrivită şi mă împiedică să mă concentrez asupra lucrurilor negative. Pur şi simplu spuneţi-I de ce Îi sunteţi recunoscătoare."

S-a mişcat în scaun. „Ei bine, Doamne... Îţi mulţumesc pentru că am fost sănătoasă în cea mai mare parte a vieţii. Şi că operaţia de anevrism a mers bine; Îţi mulţumesc pentru asta."

„E un început bun, am încurajat-o. Sunt atâtea lucruri pe care le considerăm de la sine înţelese. Ce altceva? Dacă mă blochez şi nu ştiu ce să mai zic, încep cu ochii. Sunt atâţia oameni care nu pot să vadă."

„Da, Îţi mulţumesc, Doamne, că pot să văd, să aud şi să umblu", a zis ea.

„Nu uitaţi mintea. Nu toată lumea are o minte ageră la vârsta dumneavoastră", am adăugat.

A continuat să-I mulţumească lui Dumnezeu câteva minute, bucuria crescându-i pe măsură ce îşi dădea seama de toate lucrurile pe care până atunci le considerase de la sine înţelese.

„Nepoata mea, lumina ochilor mei – Îţi mulţumesc şi pentru ea."

„Ştiţi, i-am zis, ceea ce simţiţi pentru nepoata dumneavoastră simte şi Dumnezeu când Se gândeşte la dumneavoastră. El vă adoră."

„Adevărat? Nu m-am gândit niciodată la Dumnezeu în felul acesta."

„El vrea să-I vorbiţi despre tot ce vă preocupă, ca de exemplu despre boala soţului."

Apoi Joan I-a vorbit lui Dumnezeu cu încredere despre îngrijorările cu privire la soţul ei.

În cele din urmă, i-am zis: „Orice relație bună necesită atât vorbire, cât și ascultare. Cred că deja știți cum să-L ascultați pe Dumnezeu."

„Da?" Și m-a privit în ochi, surprinsă.

„Altfel de ce ați fi năvălit în cabinetul neurochirurgului dumneavoastră ca să vorbiți despre credință, fără programare – și nemachiată?" Am zâmbit. „Cine credeți că v-a dat ideea aceasta?"

A ridicat sprâncenele. Gestul acesta nu-i stătea în fire.

M-am simțit profund mulțumitor. Am fost martor la ceva neprețuit. Ziua mea luase o turnură neașteptată, dar minunată. Joan a venit spre mine și m-a îmbrățișat oarecum formal. Apoi am condus-o la ușă. Oricât ar fi fost de impenetrabilă, îmi dădeam seama că era o femeie schimbată în comparație cu persoana care intrase mai devreme în cabinetul meu. Prezența ei era mai liberă, mai proaspătă, mai nouă. Trăsăturile feței i s-au înmuiat. Nu mi se întâmplă prea des să văd rezultatele întâlnirilor mele providențiale cu pacienții, dar tocmai văzusem o femeie venind la Cel care, în marea Lui dragoste, poate să-i ierte orice păcat și s-o elibereze de vinovăție și rușine. Nu-mi pot imagina o modalitate mai bună de a-mi folosi pauza de prânz decât aceea de a ajuta pe cineva să vorbească cu Dumnezeu – fiindcă atunci când cei doi vor vorbi unul cu altul, posibilitățile de vindecare vor depăși puterile mele.[1]

După ce am început să mă rog cu pacienții, nu a trecut mult până când mi-am dat seama că nu voi avea ocazia să observ o schimbare sau o diferență în viața celor mai mulți dintre ei, fiindcă interacțiunile dintre noi erau scurte prin forța lucrurilor. Nu exista o cale rezonabilă de a verifica evoluția lor nici măcar din motive medicale. Rareori obțineam o privire de ansamblu asupra călătoriei lor spirituale – aveam acces doar la o mică parte din viața lor, de

1 Nu-mi amintesc tot ce i-am spus lui Joan după ce a avut experiența „diafană". Am inclus aici ceea ce spun de obicei cuiva care vrea să se apropie de Dumnezeu.

obicei în împrejurări extraordinare. Tot ce puteam face era să le ofer o oarecare pace într-un moment de criză şi să efectuez operaţia cât mai bine; majoritatea dintre ei se recuperau şi îşi vedeau de viaţa lor. Nimeni nu-i putea condamna că voiau să se ţină cât mai departe de spitale, după încercarea grea prin care au fost nevoiţi să treacă. Dacă au fost influenţaţi într-un fel de întâlnirea noastră, nu aveam de unde să ştiu, decât dacă îmi trimiteau o felicitare sau o scrisoare în lunile de după operaţie. Un număr suficient de mare mi-au mulţumit ca să mă simt încurajat să merg înainte, dar presupuneam că am adus prea puţină schimbare în viaţa de zi cu zi a majorităţii pacienţilor. M-am mulţumit să ştiu că le-am dat tot ce am putut pentru a face ca viaţa lor să fie mai bună, chiar dacă unora le va fi părut ciudat că doctorul lor se roagă.

Ocazional, pacienţii veneau înapoi la spital ca să-mi împărtăşească istoria vieţii lor. O femeie amabilă în jur de şaizeci de ani, Gloria, a venit la control cu rezultatele RMN postoperatorii. O văzusem cu şase luni în urmă şi o consiliasem în legătură cu nodul benign de vase situat în spatele capului, precum şi cu câteva anevrisme mici pe care le urmăream cu ajutorul testelor IRM. Acestea nu arăta vreo schimbare în starea anevrismelor şi am decis că nu este nevoie de operaţie.

„Vă amintiţi de prietena mea care a venit cu mine data trecută?" a întrebat Gloria după ce am terminat de vorbit despre cazul ei.

„Oarecum, destul de vag", am recunoscut.

„Am adus-o cu mine pe prietena mea Gail ca să mă susţină, vă amintiţi? Aţi spus o rugăciune pentru mine la sfârşitul vizitei."

„De asta sunt sigur", am zis, fără să-mi amintesc nimic concret.

„Ei bine, după ce v-aţi rugat pentru mine, am plecat din biroul dumneavoastră, am ieşit pe hol, ne-am îmbrăţişat şi am plâns. Nu înţelegeam de ce ne venea să plângem. Era ceva cu totul neobişnuit pentru amândouă. Pur şi simplu ne-a venit să plângem după ce am ieşit din cabinet."

Am fost mirat de această destăinuire. Nu mi-aş fi imaginat un asemenea răspuns la o simplă rugăciune pentru sănătatea ei.

„Cam după o săptămână, a continuat Gloria, Gail a descoperit că are cancer. O lună mai târziu a murit. La trei luni după acea întâlnire cu dumneavoastră am fost la înmormântarea ei."

Am fost uluit. N-am știut ce să spun. A vorbit ea în schimb.

„Am vrut doar să vă mulțumesc, domnule doctor Levy, fiindcă nu v-ați temut să folosiți puterea rugăciunii, a încheiat ea. Acest lucru a determinat o schimbare crucială în viața prietenei mele."

M-a îmbrățișat repede și a ieșit din cabinet. Mi-am petrecut restul zilei cu un sentiment puternic că până și cele mai mărunte decizii pot să aibă un impact uriaș în viața oamenilor cu care intru zilnic în contact, sau în viața celor care îi însoțesc și pe care eu nici măcar nu-i observ. Adesea am crezut că nimic semnificativ nu se întâmplă ca rezultat al rugăciunilor mele, dar am descoperit că sunt multe lucruri pe care eu nu pot să le văd.

Până acum aproape toți pacienții cu care m-am rugat au fost amabili și mulțumitori. Au fost plăcut surprinși să descopere că un neurochirurg se adresează nevoilor fizice, emoționale și spirituale într-un mediu care de obicei e steril, impersonal. Pacienții au părut sincer luați prin surprindere când i-am luat ca parteneri la rugăciunea prin care ceream ajutorul lui Dumnezeu pentru rezolvarea cazului lor. Era ceva „nespecific doctorilor" și vulnerabil în felul cum mă raportam la ei ca ființe umane.

Chiar și faptul că-mi puneam mâna pe umărul lor sau că-i țineam de mână a părut ciudat la început, ca și cum le-aș fi violat spațiul personal. Într-un loc unde atingerea tinde să fie rece, mecanică și sterilă, eu îi atingeam cu bunătate. Atingerea aceasta era profesională, cu toate acestea avea un scop care nu putea fi bifat în fișa pacientului. Nu era atingerea de rutină a cuiva care ia pulsul sau potrivește o banderolă medicală în jurul brațului, genul de atingere care este pur clinică și care îl face pe pacient să se simtă ca și cum ar fi un specimen dintr-un recipient cu bacterii de cultură. Era o atingere care, atunci când este făcută corect și cu bună cuviință, transmite preocupare, unește două vieți și vorbește sufletului. Atingerea umărului sau apucarea mâinii unui pacient ori a cuiva din familia lui, când este acceptată și făcută în limitele eticii medicale, devine o experiență egalizatoare și personală

care spune: „Suntem cu toţii oameni şi suntem împreună în această poveste, fiecare făcându-şi partea lui."

Desigur, poate că unii oameni acceptă să se roage cu mine doar pentru că ştiu că eu sunt pe cale să umblu în creierul lor. Sunt întotdeauna foarte conştient de vulnerabilitatea pacienţilor în timp ce se află pe patul cu rotile, îmbrăcaţi în haine de spital, cu perfuzia atârnând de braţ şi aşteptând să fie introduşi în sala de operaţie pentru ca cineva să le introducă un tub prin jumătate din trup şi să opereze în interiorul craniului lor. Pentru pacient, nu este o zi obişnuită. Deci răspunsul evident când un chirurg se apropie de tine în zona preoperatorie şi te întreabă dacă poate să se roage cu tine va fi probabil: „Bine." Am primit câteva asemenea răspunsuri. Uneori pacientul se uită la mine întrebător sau cu resemnare şi spune: „Cum doriţi, domnule doctor. Oricum e bine pentru dumneavoastră." Dar majoritatea oamenilor par vizibil mângâiaţi, chiar şi cei ce pretind că nu cred în Dumnezeu. Am văzut multe lacrimi şi adesea simt că atmosfera din încăpere trece de la tensiune la o anticipare plină de pace.

La un moment dat chiar am început să mă bazez pe această schimbare de atmosferă şi să aştept calmarea fricii cu ajutorul rugăciunii. În acele momente de cerere puteam uita că suntem într-o sală preoperatorie agitată sau în cabinetul medical. Ne încredinţam împreună, medic şi pacient, în mâna lui Dumnezeu. Acele experienţe au devenit la fel de mult parte din ziua mea de muncă precum procedurile înseşi. Am ajuns să-mi placă rugăciunea tot atât de mult ca orice altă parte a rutinei, fiindcă aducea o pace şi o perspectivă care ajutau nu numai pacientul şi familia lui, ci şi pe mine. Cel mai bun lucru pe care îl puteam face în termeni pur medicali era să dau pacienţilor un sedativ care să le reducă frica pe cale chimică. Dar rezolvarea fricii la un nivel spiritual şi emoţional era ceva natural, frumos şi real. Spiritualitatea oferea ceva ce ştiinţa nu avea – medicina pentru suflet.

Aşa am devenit sincer cu privire la ceea ce eram şi ceea ce credeam, deci mă îngrijeam şi de sufletul meu. Am fost întotdeauna un perfecţionist, aşa cum cu siguranţă că oricine îşi doreşte să fie neurochirurgul său, dar am cunoscut şi neajunsurile acestei abordări.

De când am început să mă rog cu pacienții am devenit un neurochirurg mai relaxat și un perfecționist mai fericit. Mă simțeam mintal și fizic mai bine pregătit să înfrunt provocările neașteptate care apar în timpul unei intervenții chirurgicale asupra vaselor sangvine ale creierului. Și cu siguranță eram mai capabil să fac față membrilor furioși ai familiei sau care își pierdeau controlul. Simțeam chiar că oferirea îngrijirii spirituale mă făcea să fiu un medic mai bun.

Câteodată încurajarea în noua dinamică a lucrurilor a venit într-un mod neplăcut. O femeie pensionară, Rosa, a avut un anevrism și dureri persistente de cap. Am tratat anevrismul, dar durerile de cap au continuat. Acesta era un rezultat neașteptat și însemna că cele două probleme nu erau legate. Anevrismele pot fi indicate de dureri puternice de cap, dar majoritatea oamenilor cu dureri de cap nu au anevrisme. Am văzut-o pe Rosa de mai multe ori și i-am făcut mai multe investigații pentru a verifica dacă operația a reușit. Ea era convinsă că durerile ar fi trebuit să înceteze dacă operația era reușită. Am încercat să-i explic că acest lucru nu este întotdeauna garantat și că anevrismul a fost tratat corespunzător. Nu mai puteam face nimic pentru ea. Dar ea nu înțelegea de ce avea încă dureri de cap.

În cele din urmă, în parte din cauza exasperării, m-am oferit să mă rog pentru durerile sale de cap, așa cum mă rugasem și înainte de operație. Rosa a fost de acord. Mi-am pus mâna blând pe capul ei și I-am cerut lui Dumnezeu să-i ia durerile. După ce am încheiat scurta rugăciune, Rosa a spus: „Mulțumesc, domnule doctor. Mă simt mai bine." Și apoi a ieșit din cabinetul meu.

Nu mă așteptam s-o revăd. Șase luni mai târziu, am fost surprins când am văzut numele ei în programare. Am întrebat-o pe recepționeră care este motivul pentru care i s-a făcut programare, deoarece nu mai aveam cum să o ajut. Ea a spus că Rosa a insistat să mă vadă. Căutam un moment liber să introduc un alt pacient în programul meu încărcat, cu toate acestea iată că Rosa era în cabinetul meu.

Oprindu-mă puțin la ușă, mi-am impus să zâmbesc și am decis s-o tratez cu respect, deși eram în urmă cu programul și știam că o nouă consultație era o pierdere de vreme. Am intrat înăuntru și am găsit-o pe Rosa înconjurată de cei dragi – copii, nepoți și prieteni de familie. Rosa zâmbea și era fericită să mă vadă.

„Ce pot să fac pentru dumneavoastră astăzi?" am întrebat, aşezându-mă pe scaunul ergonomic şi zâmbind amabil, ca şi cum aş fi avut tot timpul din lume.

„Iarăşi am dureri de cap", a zis ea.

Am strâns din dinţi, încercând să fiu drăguţ.

„Aşa cum v-am spus şi înainte, nu pot face nimic mai mult pentru dumneavoastră, am replicat. Ne-am uitat împreună la angiografii. Anevrismul a fost tratat, şi durerile de cap nu sunt cauzate de el. Nu pot face nimic mai mult."

Apoi, ca o consolare, am adăugat: „Dar dacă vreţi, aş fi bucuros să mă rog iarăşi cu dumneavoastră."

Se uita la mine ca şi cum eu aş fi acela care nu înţelege.

„Dar de aceea am venit, domnule doctor. Nu vreau medicamente sau o altă operaţie. Când v-aţi rugat pentru mine ultima dată, durerile mi-au trecut. Dar acum câteva săptămâni au revenit, deci m-am întors ca să vă rugaţi pentru mine iarăşi."

A zâmbit şi s-a aşezat mai bine, pregătită să primească rugăciunea. Cu remuşcări şi oarecum uşurat, m-am apropiat de ea, mi-am pus mâna pe capul ei şi m-am rugat să-i treacă durerile de cap. După ce am spus „Amin", ea a zâmbit şi a zis: „Mulţumesc", ca şi cum m-ar fi întrebat: „Oare am cerut chiar aşa de mult?" A primit exact prescripţia pe care o dorea. Membrii familiei sale au zâmbit, mi-au strâns mâna şi mi-au mulţumit generos la plecare. De atunci n-am mai văzut-o pe Rosa.

Lacrimile au devenit obişnuite în timpul şi după întâlnirile mele cu pacienţii, şi am învăţat repede să nu mă simt frustrat sau alarmat de emoţiile lor. Am început să văd lacrimile ca pe un indicator a ceva pozitiv, o reacţie onestă la frică sau la sentimentul de a se simţi îngrijiţi. Pacienţii se simţeau în siguranţă să-şi arate în cabinetul meu emoţii pe care nu le puteau mărturisi acasă ori în prezenţa prietenilor. Nu mai eram atât de stânjenit când îi vedeam pe pacienţii mei lăcrimând, şi pur şi simplu mi-am făcut obiceiul să le întind şerveţele. De multe

ori pacienții plecau din biroul meu tamponându-și ochii după ce îi consultam și ne rugam împreună.

Mi-am dat seama cât de obișnuit devenise acest răspuns emoțional când într-o zi a intrat în cabinetul meu Darla, o doamnă blondă, subțirică, având în jur de cincizeci de ani. Era prima consultație pentru un anevrism la artera carotidă în dreptul gâtului, care trebuia tratat.

I-am întins mâna și m-am prezentat.

„N-o să mă faceți să plâng, nu-i așa?" m-a întrebat imediat.

Am fost luat prin surprindere. Nimeni nu m-a mai întrebat așa ceva. Probabil că uimirea mi se citea pe chip.

„Fiindcă nu m-am dat cu rimel rezistent la apă, mi-a zis, și trebuie să mă întorc la lucru după consultație."

Am fost atât de nepregătit pentru întrebarea ei, încât n-am întrebat de ce credea că o voi face să plângă, dar am asigurat-o că poate să stea liniștită în această privință. Am început să vorbim despre datele cazului ei. Reflectând mai târziu la întrebarea Darlei, mi-am spus că probabil a văzut alți pacienți ieșind în sala de așteptare plângând și s-a întrebat ce avea să se întâmple cu ea.

Oricât de comune ar fi răspunsurile pozitive, nu toți pacienții sunt nerăbdători să Îl consulte ori să Îl recunoască pe Dumnezeu în cadrul vizitelor la doctor. Unii sunt iritați, alții sunt împotrivitori și alții sunt de-a dreptul ostili. Am învățat cum să mă descurc și cu astfel de oameni într-un mod amabil.

CAPITOLUL 4

SCEPTICII

Deşi majoritatea pacienţilor apreciază îngrijirea spirituală, unii nu vor să aibă nimic de-a face cu ea. Diane, o femeie de afaceri de patruzeci şi trei de ani, a venit pentru un consult, având o mulţime de probleme fizice. Pe lângă problema de la creierul ei, mai avea diabet, insuficienţă renală, probleme de piele, depresie şi numeroase alte afecţiuni. Trebuia să treacă pe la o mulţime de medici şi să primească îngrijire medicală considerabilă pentru a se face bine. În timpul discuţiei noastre a menţionat că fusese tratată prost de către oameni în trecut. Am înţeles imediat că se considera o victimă, şi am simţit compasiune pentru ea. I-am recomandat să-şi facă programare la un consilier profesionist şi la sfârşitul întrevederii m-am oferit să mă rog cu ea. A fost de acord.

Un an mai târziu am revăzut-o. A venit pentru un control. Investigaţiile repetate nu au arătat niciun progres al micului ei anevrism. A spus că a început să meargă la consiliere, că a devenit mult mai puternică din punct de vedere fizic şi că nu mai lua antidepresive. M-am bucurat de veştile bune. Înainte de sfârşitul întrevederii, i-am spus: „Mi-ar plăcea să rostesc o rugăciune pentru dumneavoastră."

„Nu, a zis Diane, devenind dintr-odată rece. Am învăţat să fiu mai fermă în legătură cu ce vreau şi ce nu vreau. Şi nu vreau rugăciune."

Am zâmbit şi i-am spus că înţeleg şi, de asemenea, că îmi pare

bine că mi-a comunicat dorințele ei. Am condus-o până în sala de așteptare, am pus mâna pe umărul ei și i-am zâmbit.

„Ați progresat mult", i-am zis. Mi-a zâmbit și mi-a mulțumit. Ea se bucura de fermitatea nou-dobândită, iar eu nu m-am simțit deloc jignit.

Un alt cuplu avea o credință New Age pe care n-am înțeles-o prea bine. Erau tineri, bogați și cu înaltă calificare profesională. Soțul avea o boală neurologică fără soluție medicală. Intervenția chirurgicală nu l-ar fi ajutat. La sfârșitul consultației, pe când se pregăteau să plece, mi-am oferit: „Mi-ar plăcea să mă rog împreună cu dumneavoastră."

„Nu. Noi avem propria noastră credință", a răspuns femeia tăios. Soțul nu a spus nimic, ci a privit sobru în jos. Răspunsul acestui cuplu se încadra într-un tipar interesant: aproape de fiecare dată partenerul sănătos era cel care intervenea și spunea „nu mulțumesc" la oferta de rugăciune. Persoana cu probleme neurologice aprecia aproape întotdeauna rugăciunea, sau cel puțin o tolera.

Unul din episoadele cele mai triste care s-a întâmplat în cabinetul meu de consultații a implicat o familie cu convingeri profund ateiste. Sally, mama în vârstă a familiei, îl negase pe Dumnezeu toată viața ei și și-a crescut copii în credința că Dumnezeu este un mit pentru oamenii ignoranți. Acum Sally avea o boală neurologică degenerativă pe care nici tratamentul medicamentos, nici chirurgia n-o puteau corecta. Sally era fragilă și era clar că se apropie de sfârșitul vieții. La sfârșitul consultației, m-am oferit să mă rog pentru ea. Dar fiul adult și fiica lui Sally, amândoi adulți, s-au năpustit aproape între noi.

„Nu, nu, noi nu credem așa ceva", a exclamat fiul. S-au postat lângă mama lor ca niște gărzi de corp pentru a o proteja de un pericol iminent. Dar vedeam că mama lor era sfâșiată între propunerea mea și opoziția copiilor. Sally nu mi-a respins oferta. Ochii ei mă rugau fără cuvinte. Am fost copleșit de o mare tristețe.

„O întreb pe mama", am spus calm, încercând să evit un incident cu fiul ei. Toți trei ne uitam la mama lor, dar ea nu spunea nimic.

„Ea nu crede așa ceva", a repetat fiul, ca și cum ar fi încercat să-și convingă mama de propriile ei credințe. Fiica a intervenit și ea, ca pentru a mă avertiza: „Ea nu crede așa ceva."

Sally ședea nemișcată, nesigură, fără să spună nimic. Părea

insuportabil de tristă şi îşi dorea în mod evident speranţa pe care a detectat-o în oferta mea. Toţi patru am păstrat o tăcere tensionată. Pentru o clipă mi-a trecut prin minte să le cer copiilor lui Sally să părăsească încăperea, dar acest lucru ar fi fost prea provocator. În cele din urmă, n-am mai avut nimic de făcut sau de spus.

„Bine, atunci să mergem la recepţie", am spus. Bătrâna femeie părea amorţită. Copiii au ajutat-o să se ridice şi să-şi strângă lucrurile. I-am condus în tăcere afară din cabinet, dar am rămas cu un sentiment de gol interior şi de înfiorare. Femeia îi convinsese pe copiii ei că Dumnezeu nu există, iar acum, probabil în ultimele ei zile de viaţă, aceştia îi întorceau favoarea şi aveau grijă ca ea să nu se abată de la credinţa familiei – credinţa că în afară de sistemul nostru medical nu există nimeni şi nimic care s-o ajute.

Odată, rugăciunea a fost cea care a alertat un pacient de gravitatea operaţiei la care urma să fie supus, chiar dacă nu aceasta a fost intenţia mea.

Daniel era un britanic de şaizeci de ani, cu mustaţă răsucită şi de o jovialitate imperturbabilă. Tot al doilea cuvânt era o glumă uşoară. Se părea că nu ia viaţa prea în serios, inclusiv boala lui cerebrală şi tratamentul medical. De asemenea, era fumător de-o viaţă. De fiecare dată când a venit, era însoţit de soţia lui Nellie. Cei doi păreau foarte apropiaţi şi îndrăgostiţi, chiar şi după mulţi ani de căsnicie.

Daniel avea un anevrism bazilar, unul din tipurile cele mai greu de tratat. Acesta avea formă de clopot şi un gât gros. Artera bazilară străbate partea din faţă a trunchiului cerebral şi se divide în partea din faţă, formând un T. Anevrismul de tip bazilar se formează atunci când peretele vasului este slab şi sângele nu se opreşte în T, ci împinge vasul opus, creând o bulă în vârf.

Pentru a trata un anevrism cerebral prin vasele sangvine (calea endovasculară), îl plombăm cu tampoane moi din platină, care îl întăresc şi îl împiedică să crească, aşa cum o groapă din drum este astupată cu asfalt. Tampoanele sunt introduse direct în cateter şi

după ce sunt inserate în vas iau o formă sferică. Aceste dispozitive mici şi ingenioase au diferite dimensiuni, de la 1,5 la 24 de milimetri, şi configuraţii globulare. Este mult mai uşor să tratezi un anevrism cu gât subţire, acesta având o bază largă şi un gât subţire, asemenea unui balon, deoarece gâtul poate ţine tampoanele de platină înăuntru. În schimb, un anevrism în formă de clopot şi cu gâtul larg nu are nimic care să împiedice tampoanele să iasă afară şi să blocheze vasul principal şi, drept urmare, ca sângele să inunde creierul. La anevrismul lui Daniel nu trebuia să folosesc stenturi şi probabil nici alte dispozitive pentru a recrea peretele vasului înainte de a introduce tampoanele de platină, care aveau să acţioneze ca agenţi de blocare. Orice dispozitiv în plus ar fi însemnat un risc în plus adăugat procedurii.

Le-am explicat riscurile în detaliu lui Daniel şi lui Nellie. Dar Daniel părea să le trateze cu indiferenţă. M-am gândit că poate aşa face el faţă stresului. Formularul medical pentru exprimarea consimţământului relua ceea ce-i spusesem şi exprima foarte clar posibilele riscuri, inclusiv moartea. Era o operaţie de mare risc; şansele de a face comoţie cerebrală, de a rămâne paralizat sau chiar de a muri în urma intervenţiei depăşeau cu mult valorile normale. Daniel a semnat cu multă uşurinţă formularul, părând să-şi scoată riscurile rapid din minte.

În timp ce aştepta pe patul cu rotile ca să intre în sala de operaţii, l-am întrebat, aşa cum fac de obicei, dacă pot să mă rog pentru el. Eternul zâmbet al lui Daniel a dispărut brusc şi soţia lui s-a uitat îngrijorată la mine. Părea că se întreabă: Oare am auzit bine ce spune tipul ăsta? Oare nu suntem într-un spital? Oare chiar ne-a întrebat neurochirurgul dacă vrem să se roage pentru noi?

„Bine", a răspuns Daniel după o ezitare stânjenitoare. Aşa că am spus o scurtă rugăciune. Când mi-am deschis ochii, mi-am dat seama că, la fel ca mulţi alţii, au ţinut ochii deschişi în timpul rugăciunii. Daniel arăta ca o căprioară surprinsă de farurile unei maşini. Starea lui de spirit s-a schimbat complet: era uluit şi tăcut, ba chiar palid. Conversaţia glumeaţă şi superficială a încetat. M-am mirat de schimbarea lui de dispoziţie şi i-am spus lui Nellie că ne vom revedea în sala de aşteptare după operaţie.

Operaţia lui Daniel s-a dovedit extrem de dificilă. Anevrismul era localizat, conform aşteptării, în mijlocul T-ului, acolo unde vasul de sânge se bifurcă în două direcţii opuse. Acesta este un loc obişnuit pentru anevrisme, dar cazul lui Daniel nu a fost deloc obişnuit.

În cazul lui Daniel, simpla ajungere la joncţiunea în formă de T cu cateterul a fost dificilă. Vasele lui de sânge erau foarte bolnave din cauza anilor îndelungaţi de fumat. Artera vertebrală, vasul pe care încercam să-l folosesc pentru a ajunge în creierul lui, era încovoiat şi avea stenoză – o îngustare interioară. Numai trecerea prin acestea a durat două ore, timp în care am manevrat cu o precauţie deosebită cateterul prin vasul calcifiat şi fragil.

Chiar şi la o persoană sănătoasă, cu arterele şi venele larg deschise, a ajunge la regiunea bolnavă din creier este adesea mult mai dificil decât, să zicem, la inimă sau la alte părţi ale trupului. Aceasta din cauza unghiurilor ascuţite prin care trebuie trecut atunci când arterele intră în craniu. Artera carotidă sau cea vertebrală, care începe în piept, traversează gâtul şi se bifurcă în vase cerebrale şerpuitoare strânse când intră în creier. Această întortochere a vaselor, precum şi faptul că sinuozităţile nu pot fi îndreptate din cauza structurii osoase, face ca dispozitivele care se folosesc la operaţia pe inimă să nu fie potrivite pentru operaţia pe creier. Stenturile, conductorii şi cateterele trebuie să fie mult mai moi şi mai flexibile. Este un teritoriu delicat şi plin de capcane, oricât de sănătos ar fi pacientul. În cazul lui Daniel a fost mult mai dificil.

Am descoperit că nu pot nici măcar să pătrund în artera vertebrală a lui Daniel cu ajutorul cateterului fiindcă vasul era foarte întărit din cauza plăcii. Artera era mult îngustată faţă de normal şi avea mici protuberanţe dure peste tot în interior, ca un drum de pietriş. Aceasta ne-a îngreuiat semnificativ munca, deoarece fără cateter în arteră nu vedeam clar ce făceam. De obicei injectez substanţă de contrast în arteră prin cateterul de ghidare pentru ca echipa mea să poată face o serie de radiografii video ca să vedem unde sunt poziţionate instrumentele în raport cu anevrismul şi aşa mai departe. Întrucât cateterul de ghidare nu a putut fi adus la intrarea în artera vertebrală, la numai câţiva centimetri de inimă, substanţa de contrast era diluată

și nu puteam obține imagini concludente. Nu numai atât, dar, așa cum se întâmplă de obicei, vasele asupra cărora lucram s-au deplasat ca urmare a introducerii instrumentelor. Anevrismul nici măcar nu mai era în locul unde fusese anterior, motiv pentru care obținerea unei imagini noi era cu atât mai importantă. Era deosebit de frustrant faptul că nu puteam să conduc substanța de contrast acolo unde aveam nevoie de ea.

Corpul omenesc are două artere vertebrale care alimentează cu sânge trunchiul cerebral și partea superioară a coloanei vertebrale. Pe una dintre ele am blocat-o cu cateterul; cealaltă a preluat funcțiile celei blocate, dar era foarte îngustată și putea să lucreze doar pentru un timp limitat. Nu știam exact cât; știam doar că cu cât ieșeam mai repede din artera lui vertebrală, cu atât mai repede trunchiul lui cerebral va fi alimentat complet cu sânge oxigenat. Cazul lui Daniel dura mai mult decât am sperat noi. Doream să mă mișc repede, dar boala din vase ne cauza întârzieri la fiecare pas.

Am simțit interiorul vaselor cu ajutorul conductorilor, pe care îi împingeam de-a lungul arterei orbește, folosindu-mă de simțuri, de experiență și de imaginație pentru a „vedea" forma vasului, fiindcă harta pe care o făcuserăm anterior nu mai era valabilă. Scopul meu era să recreez gâtul anevrismului cu ajutorul stenturilor ca să pot apoi bloca partea slăbită a peretelui cu ajutorul microtampoanelor din platină. Aceste tampoane minuscule sunt foarte moi; ele sunt folosite pentru a umple spațiul și a da rezistență, ca sângele să nu mai poată curge acolo. Tampoanele au o formă elicoidală și tind să formeze o minge. În cele din urmă, țesutul uman se solidifică în jurul mingii. Aceasta este calea medicală obișnuită de a repara un punct slab din peretele vasului.

De obicei poziția anevrismului se verifică în relație cu stentul înainte de dispunerea stentului. În acest caz nu am putut face lucrul acesta, fiindcă nu puteam obține o imagine satisfăcătoare. Dacă nu plasam corect stentul, riscam ca tampoanele să alunece din anevrism și să blocheze vasele, cauzând un atac cerebral masiv.

Am plasat stentul în jurul gâtului anevrismului, am introdus cantitatea de tampon pe care am considerat-o necesară pentru a fixa anevrismul și apoi am așteptat. Semnele vitale ale lui Daniel au rămas normale. Am făcut o ultimă angiografie pentru a vedea dacă

anevrismul a fost reparat şi dacă toate vasele din capul lui se umpleau cu sânge. Am observat că artera vertebrală de la gât arăta puţin alterată, ca şi cum vasele s-ar fi deteriorat uşor în timpul procedurii; de regulă acest tip de distrugere se vindecă cu ajutorul anticoagulantelor, pe care Daniel le lua. Vasele lui erau deja într-o stare foarte rea şi îndurară atât de multe în timpul operaţiei, încât distrugerea părea nesemnificativă. Angiografia ne-a arătat că toate vasele vizibile din creier aveau o circulaţie bună. Nu mai aveam nimic de făcut. Am îndepărtat conductorii şi cateterele şi am închis locul de intrare în artera femurală cu un dispozitiv cu clemă.

Echipa mea şi cu mine am răsuflat uşuraţi când operaţia îndelungată a luat sfârşit, dar niciodată nu ne simţim cu adevărat uşuraţi până când pacientul se trezeşte şi vedem că poate să vorbească şi să-şi mişte degetele de la mâini şi de la picioare. Abia atunci ştim că operaţia a trecut cu bine. Încă sunt multe lucruri pe care nu le înţelegem despre creier – faptul că angiografiile şi scanările arată bine nu este o garanţie că pacientul se va trezi şi va fi normal din punct de vedere neurologic. Până se întâmplă acest lucru, ne simţim suspendaţi în timp.

Am mers să beau puţină apă, apoi am început să revăd angiografiile şi să completez fişa până când Daniel avea să se trezească din anestezie. Majoritatea pacienţilor se trezesc cam după cincisprezece minute. Dacă sunt obezi, dar Daniel nu era, s-ar putea să fie nevoie de mai mult timp pentru a se trezi, fiindcă anestezicul se depozitează în grăsime şi este procesat pe o perioadă mai lungă de timp. La un moment dat, anestezistul lui Daniel a spus că anestezicul trebuie să fi dispărut din organismul lui – cu toate acestea el încă nu s-a trezit. Oare s-a întâmplat ceva în timpul operaţiei fără ca eu să-mi dau seama? Spre uşurarea mea, tomografia nu arăta nicio hemoragie.

După o oră şi jumătate, a început să mişte pleoapele. Puţin mai târziu, când majoritatea pacienţilor sunt în stare să converseze, Daniel abia reuşea să vorbească. Dacă încerca să spună ceva, cuvintele îi erau neclare şi nu putea să mişte o parte a trupului. Părea că a suferit o embolie cerebrală. Testul RMN a confirmat un atac uşor, dar nu orice atac – era poziţionat în trunchiul cerebral.

Există două feluri de atacuri cerebrale. Embolia cerebrală (sau accidentul cerebral ischemic) este cauzat de o bucată de plachetă

din peretele arterial sau de un cheag care se blochează în arteră şi opreşte circulaţia sângelui, privând celulele creierului de oxigenul atât de necesar. Accidentul cerebral hemoragic are loc atunci când un anevrism sau un vas se rupe şi sângele ajunge în creier. Reparând anevrismul lui Daniel am încercat să prevenim un atac cerebral hemoragic. Dar s-a ales cu o embolie cerebrală.

Cât priveşte alte părţi ale creierului, trunchiul cerebral are funcţii importante împachetate într-o regiune foarte mică. Fibrele nervoase care preiau comenzile şi informaţiile de la suprafaţa creierului traversează trunchiul cerebral în drumul lor spre măduva spinării. Trunchiul cerebral este centrul conştiinţei şi al funcţiilor involuntare şi esenţiale precum respiraţia şi multe altele. Oamenii pot supravieţui fără lobul frontal, dar nu şi fără trunchiul cerebral. Un atac cerebral minor care poate trece neobservat în creierul anterior cauzează semipareză (slăbiciune într-o parte a trupului) sau chiar ceva mai rău, dacă se produce în trunchiul cerebral.

Era aproape sigur că o plachetă de colesterol s-a desprins din artera vertebrală a lui Daniel şi s-a oprit într-o mică arteră ce alimentează trunchiul cerebral. Prea mică pentru a fi văzută pe angiografie, dar suficient de mare pentru a produce vătămare, placheta de colesterol a împiedicat sângele să ajungă în acea zonă mică din trunchiul cerebral. În următoarele câteva ore a devenit evident că Daniel nu va mai fi la fel ca înainte de intervenţia chirurgicală şi prognoza lui a devenit nesigură: starea lui putea să se înrăutăţească. Dar putea să se şi îmbunătăţească. Putea rămâne paralizat. Sau putea să nu-şi recapete funcţia vorbirii. Înainte de operaţie fusese tratat cu anticoagulante şi a continuat cu anticoagulantele, care acum erau singurul tratament disponibil pentru atacul lui cerebral, şi postoperatoriu. Nu mai puteam face nimic pentru el, nici medical, nici chirurgical.

După ce ne-am făcut o idee despre ceea ce era posibil să se fi întâmplat, am mers să vorbesc cu Nellie şi am condus-o afară din sala de aşteptare, pe hol.

„Operaţia pentru repararea anevrismului pare să fi reuşit, dar Daniel a suferit un atac cerebral în timpul operaţiei, i-am zis. Procedura a fost foarte dificilă din cauza vaselor lui deteriorate. Aş vrea să-ţi pot spune care va fi rezultatul final, dar nu pot. Situaţia e destul de incertă în

momentul de față. Multe victime ale atacului cerebral se recuperează în mare măsură, și facem tot ce ne stă în putință ca să-l tratăm pe Daniel în noua situație."

Nellie m-a ascultat și apoi s-a uitat la mine întrebătoare.

„Ați știut că va suferi un atac cerebral?"

„Poftim?" am spus, crezând că am înțeles greșit.

„Ați știut că va suferi un atac cerebral? De aceea v-ați rugat?" a întrebat din nou.

Întrebarea m-a derutat o clipă.

„Nu, am spus. Nu am știut că va suferi un atac cerebral. Dar am obiceiul să cer voie să mă rog cu toți pacienții înainte de operație."

„Fiindcă asta l-a speriat foarte tare – când v-ați rugat, mi-a zis. Înainte n-a crezut că problema e serioasă."

Am fost surprins, dar cuvintele ei explicau sobrietatea lui bruscă și tăcerea de după rugăciune.

„A fost o operație foarte riscantă, și am crezut că m-am făcut înțeles foarte clar în această privință, am replicat. Dar nu, n-am știut că va avea un atac cerebral. Cer voie să mă rog cu toată lumea."

Nellie părea neliniștită din cauza atacului cerebral, dar a fost mulțumită cu răspunsul că n-am știut de dinainte ce se va întâmpla. Am însoțit-o înapoi în sala de așteptare. Daniel s-a recuperat greu, dar cu timpul și-a recâștigat multe din funcțiile pierdute. Șase luni mai târziu au venit amândoi pentru control. N-am știut cum i-a afectat acea experiență pe termen lung, dacă i-a afectat în vreun fel. Firește, eu am sperat nu numai să-și recâștige funcția fizică dar și să se simtă impulsionat să-și reconsidere viața spirituală. Aceasta rămâne între ei și Dumnezeu.

Adesea persoana ezitantă este un membru al familiei, și într-un anume caz a fost bunicul erudit al unei fetițe foarte inteligente de opt ani, pe nume Tina. Tina era înscrisă în programul pentru copii talentați al școlii; cânta la saxofon și excela în artele limbii și la istorie. Într-o zi, în timp ce cânta la instrumentul ei, Tina a descoperit că

nu putea respira prin nara dreaptă. Decongestionantele n-au dat rezultate, așa că familia a dus-o la un consult medical. CT-ul a revelat o tumoare de dimensiuni mari localizată pe artera carotidă și umplând întreaga parte dreaptă a feței. Aceasta a făcut chiar ca obrazul să i se umfle într-un loc.

Tina a venit însoțită de părinții ei, Tammy și Richard, și cu bunicul ei, dr. Willard, despre care am aflat curând că fusese doctor în medicină, afiliat la Universitatea Harvard. El dorea ca fata să meargă la Boston pentru tratament, la unul din spitalele universitare, familiare lui. L-am asigurat de competența și disponibilitatea mea, dar, dacă dorea, avea toată libertatea să ceară și o a doua opinie. Din cauza riscurilor implicate, era important ca ei să aibă încredere în persoana care efectua intervenția chirurgicală, oricine ar fi fost ea.

La consultație, am recomandat embolizarea, adică blocarea alimentării cu sânge a tumorii, cu ajutorul unui „liant" injectat în arteră. Embolizarea putea fi periculoasă în acest caz, fiindcă tumora primea sânge de la artera oftalmică și de la alte artere ce ieșeau din carotidă. Dacă liantul ar fi pătruns în aceste artere, ar fi cauzat orbirea sau atacul cerebral. De asemenea, procedura avea să dureze mai multe ore, deci ar fi necesitat o cantitate semnificativă de radiații. O a doua operație, efectuată de excelenta noastră echipă de chirurgi specializați în intervenții asupra craniului, ar fi presupus o incizie pornind de sub ochiul Tinei până în dreptul nasului pentru a deschide zona facială și a îndepărta tumora care invalida lobul temporal al creierului.

Deși Tammy și Richard aveau încredere în mine și doreau ca operația să fie efectuată în San Diego, dr. Willard dorea ca nepoata lui să fie tratată în partea cealaltă a țării, la Boston. În condiții oarecum dificile, părinții Tinei au decis să meargă mai departe cu procedura de embolizare, urmată a doua zi de operația deschisă pentru îndepărtarea tumorii. Când au revenit pentru vizita preoperatorie, dr. Willard era prezent, împreună cu restul familiei. Se vedea limpede că nu era deloc mulțumit de faptul că eu o voi trata pe Tina, și simțeam că mă urmărește pentru a depista orice scăpare ce ar fi semnalat o lipsă de profesionalism. Le-am explicat încă o dată riscurile. Apoi mi-am îndreptat atenția spre Tina și am desenat pe tabla albă un munte și o cărare ce șerpuia spre vârf.

„Ai fost vreodată în drumeţie la munte?" am întrebat-o.

„Nu, a răspuns ea, dar am fost în câteva drumeţii cu adevărat lungi."

„Bine, am zis, deci ai prins ideea. Drumul pe care pornim este lung. El va implica două proceduri separate şi două doze separate de anestezie. Va trebui să te recuperezi după o procedură şi cam peste o săptămână să intri într-a doua. Există riscuri în ambele. Am încredere că te putem duce pe vârful acestui munte, dar drumul va părea lung pentru cineva de vârsta ta. Înţelegi?"

„Da", a răspuns ea.

La consultaţia iniţială, am întrebat-o pe Tammy dacă ea şi soţul ei o creşteau pe Tina într-o credinţă religioasă. A spus „Nu", după care a adăugat repede: „Dar avem pom de Crăciun." Nu vreau să-i pun pe oameni în situaţii jenante, dar doresc să fac tot ce-mi stă în putinţă pentru pacienţi. Eram conştient că am instruirea şi deprinderile necesare pentru a efectua cu succes procedura; tratasem înainte câteva asemenea tumori la nivelul feţei. Dar am vrut să-i ofer Tinei ceva mai mult; am vrut să mă rog cu ea. De data aceasta, inima îmi bătea cu putere. Mi-ar fi fost mai uşor dacă în încăpere n-ar fi fost un doctor de la Harvard, care probabil credea deja că eu şi colegii mei eram inferiori chirurgilor pe care-i cunoştea în nord-estul Statelor Unite.

„Am obiceiul să mă rog cu pacienţii, am spus cu îndrăzneală. Pot să mă rog şi pentru Tina?"

Richard s-a uitat spre Tammy. Amândoi arătau surprinşi. Ea a făcut semn din cap că da şi apoi şi-a coborât privirea. Dar dr. Willard s-a ridicat.

„Voi fi în sala de aşteptare", a anunţat cu mâna pe mânerul uşii, după care a ieşit. Era clar că nu voia să participe la rugăciune. Am înghiţit în sec, dar am continuat cu ceea ce credeam că este cel mai bine pentru fetiţă. Am avut nevoie de ceva curaj, dat fiind răspunsul doctorului Willard. M-am apropiat de Tina şi mi-am pus mâna pe umărul ei.

„Doamne, Îţi mulţumesc pentru Tina, am început să mă rog. Ne-ai invitat să-Ţi cerem ceea ce dorim, de aceea Îţi cerem acum ajutorul şi succesul ambelor operaţii, fără niciun fel de urmări vătămătoare

pentru Tina. Te rog să-i dai pace și ei, și părinților ei. În numele lui Isus, Amin."

Tina părea mirată de noua experiență și deloc temătoare, iar Tammy și-a șters lacrimile de la ochi. Cu gravitate și cu un sentiment de anticipare, m-am ridicat și i-am condus în sala de așteptare, unde era dr. Willard. Urma să-i întâlnesc a doua zi.

A doua zi, dimineața devreme, am intrat în zona preoperatorie pentru a le întâlni pe Tina și pe mama ei. Tammy a exclamat: „Am visat azi-noapte că tumora a dispărut." Am zâmbit cu înțelegere față de speranța din vocea ei. Când am examinat fața Tinei, am clătinat din cap. Era încă umflată în zona tumorii: avea nevoie de cele două operații lungi. I-am strâns mâna lui Tammy, am rostit o scurtă rugăciune și echipa de brancardieri a dus-o pe Tammy în sala de operații.

Mi-am îmbrăcat salopeta albastră și un guler care mă protejează de în timp ce lucrez cu radiațiile X. După ce mi-am pus boneta și masca chirurgicală am intrat în sala de operații unde Tina zăcea inconștientă, acoperită cu un cearșaf albastru, având expusă doar o mică parte de piele, deasupra arterei femurale. Era întinsă pe masă, conectată la o mașinărie computerizată valorând mai multe milioane de dolari, care era necesară pentru a vedea în detaliu prin craniu vasele de sânge ale creierului. Erau de față și doi tehnicieni, unul era îmbrăcat într-un halat steril și purta mănuși chirurgicale, urmând să mă asiste, iar celălalt opera mașinăria și ne aducea instrumentele de care aveam nevoie din spatele mesei. Anestezistul ședea de cealaltă parte a mesei, în spatele unui paravan de sticlă.

Am luat pulsul Tinei de la artera femurală, care traversa coapsa. Ca de obicei, am făcut o scurtă pauză pentru a-mi aminti că aveam în fața mea o persoană și nu un proiect de îndeplinit, adevăr care poate fi uitat foarte ușor într-un mediu steril. „Doamne, protejeaz-o", am zis înainte să înfig un ac lung și gol în piciorul ei. Intrăm în această arteră fiindcă ea traversează partea superioară a femurului, un os mare ce permite compresia locului de intrare după terminarea procedurii chirurgicale. Artera carotidă a gâtului este mai aproape de creier, dar compresia gâtului pentru a închide locul de intrare după operație este mai dificilă și mai periculoasă.

Sângele roşu a picurat repede din ac, indicând că am intrat în arteră. Am introdus un conductor prin acul gol, apoi am scos acul şi am trecut peste conductor un tub de plastic conic, ca un pai pentru băut, cu un vârf ascuţit şi cu o valvă unidirecţională la capăt. Unul dintre tehnicieni mi-a înmânat un cateter steril şi un conductor de ghidare. L-am introdus prin valva unidirecţională din piciorul Tinei şi am început călătoria prin vase spre tumora din capul ei.

Neurochirurgia endovasculară e surprinzător de tactilă. Introduci cu degetele în artera femurală un conductor de ghidare, cu un diametru mai mic de un milimetru, şi un cateter de ghidare de doi milimetri. Tot cu mâna, le împingi uşor spre inimă, cu cateterul de ghidare poziţionat deasupra conductorului, ca la cablul coaxial. Introducerea conductorului necesită mişcări delicate ale degetelor, nu ca atunci când coşi sau torci. Niciuna din aceste operaţii nu se face cu ajutorul vreunui aparat. Conductorul de ghidare are vârful curbat şi poate fi direcţionat prin diferitele vase prin rotirea lui. Dacă întâmpini rezistenţă, trebuie să te opreşti şi să afli cauza. Toate mişcările trebuie calculate; mişcările suplimentare sau exagerate sunt periculoase. Experienţa îţi spune ce fel de rezistenţă întâmpini în timp ce urmăreşti cum conductorul înaintează prin trup.

Am împins uşor conductorul de ghidare şi cateterul de ghidare în sens invers faţă de curgerea sângelui dinspre inima Tinei. În câteva clipe am ajuns în vârful valvei aortice, de unde se despart trei vase principale spre gât, spre faţă şi spre cap. Până în acel moment am mers contra direcţiei de curgere a sângelui, înaintând dinspre picior; acum urma să merg în direcţia de curgere a sângelui spre cap.

Dincolo de Tina, în faţa mea, erau mai multe monitoare mari. Când apăsam pe o pedală de picior, maşinăria prindea viaţă şi îmi arăta imagini în timp real ale zonei care mă interesa. Urmăream pe ecran cum radiaţiile X curgeau în direcţia unde le îndreptam şi inima gri şi pulsândă a Tinei devenea vizibilă între plămânii albi, umpluţi cu aer. Conductorul de metal era negru pe un fundal gri. Verificăm întotdeauna cu atenţie să nu existe bule de aer în conductori şi în substanţa de contrast pe care o injectăm. Tot ce se injectează de aici înainte ajunge la creier, care suge sângele ca un sorb. Ştiam dinainte care dintre cele trei vase principale ducea la tumoare. La o distanţă

de aproximativ un metru, am răsucit conductorul de ghidare și am urmărit pe un ecran cum acesta aluneca în sus în artera carotidă. Aveam un sentiment de împlinire la fiecare pas. Toate aceste mișcări erau făcute cu ajutorul simțurilor și cunoscând unde se despărțeau arterele în valva aortică.

Procedura mergea bine și eram recunoscător că Tina era atât de tânără. Cu cât oamenii sunt mai în vârstă, cu atât vasele îți dau mai mult de furcă și ajungi mai greu acolo unde vrei. Poate dura mai mult de o oră doar ca să introduci cateterul de ghidare la locul potrivit, ca în operația lui Daniel. Ateroscleroza, calcifierea și deteriorarea generală a vaselor odată cu vârsta fac ca acestea să fie mai curbate și navighezi mai greu prin ele. De asemenea, acești factori fac să fie periculoasă îndreptarea vaselor cu ajutorul instrumentelor, fiindcă se poate desprinde o plachetă de pe pereții lor și să înainteze spre creier, provocând atacul cerebral. Este mai ușor să lucrezi cu vasele tinere și maleabile, iar vasele Tinei erau minunat de flexibile.

Primul scop în orice intervenție neurochirurgicală endovasculară este să poziționezi corect cateterul de ghidare în artera carotidă a gâtului. Aceasta devine „baza operațiunilor" de unde pătrund în creier, sau – în cazul Tinei – în față, cu un tub mai mic decât primul, numit microcateter. Chirurgia endovasculară este ca o chirurgie în realitatea virtuală. Ea este efectuată cu ajutorul unui flux continuu de radiații X care arată câmpul de operație. Conductorii, baloanele și stenturile au markeri metalici care devin vizibili sub razele X.

Aparatul pentru razele X și substanța de contrast care sunt necesare pentru a vedea ce se întâmplă în vase sunt costisitoare, nu doar financiar, ci și fizic. Substanța de contrast este dăunătoare pentru rinichi și trebuie folosită cu zgârcenie, mai ales la copii. De fiecare dată când apăs pe pedală pentru a vedea interiorul trupului, pacientul și părți din corpul doctorului sunt radiate. Radiația este dăunătoare, și am citit estimări potrivit cărora doi la sută dintre cazurile de cancer la pacienți vor fi cauzate de radiația din timpul spitalizării, cu ocazia analizelor și procedurilor medicale. De aceea, trebuie să stabilești un echilibru între nevoia de a primi informații noi (dobândite prin contrast și radiație) și folosirea cât mai eficientă a informației pe care o ai. După o operație lungă și o doză mare de radiații, pacientului poate

să-i cadă părul şi să-i fie iradiată pielea în zona unde razele X pătrund în cap. Deşi părul creşte în şase luni, radiaţia are un efect puternic şi dăunător, de aceea nu trebuie folosită în mod iresponsabil.

În timpul operaţiei la care era supusă Tina, încă nu existau garanţii privind rezultatul dorit. Din momentul în care pătrunzi în arteră prin picior, există posibilitatea ca lucrurile să meargă rău. Artera este alcătuită din trei straturi, şi este posibil să diseci aceste straturi ale vasului – să provoci rupturi în stratul moale şi alunecos, sau să deschizi stratul muscular dedesubt. Disecaţia unui vas poate duce la formarea de cheaguri de sânge în stratul muscular dur, care apoi se pot desprinde, cauzând un atac cerebral. Navighezi tot timpul între pericolul de a provoca hemoragie şi de provoca cheaguri. Ambele duc la atac cerebral. În plus, niciodată nu poţi să fii sigur cum va răspunde organismul la invazivitatea cateterului care străbate jumătate din trup prin-o arteră majoră. Artera poate avea spasme în jurul cateterului, întrerupând circulaţia sângelui spre creier pe acea parte. Este posibil ca un cateter care a navigat până departe în sistemul circulator să se înţepenească şi să nu fie îndepărtat după injecţiile cu liant. Cu cât rămâi mai mult timp în vase cu instrumentele, cu atât cresc riscurile ca ceva să nu meargă bine.

Am condus microcateterul folosind un microconductor de ghidare, poziţionându-le într-un vas de alimentare ce ducea la tumoarea din faţa Tinei. După ce m-am asigurat că se aflau în poziţia optimă, am împins un agent embolizant lichid în rezerva de sânge a tumorii pentru a o închide. Acest lucru a necesitat peste şase ore de concentrare din cauza dimensiunilor tumorii şi a cantităţii mari de sânge pe care o primea de la artera carotidă internă şi de la artera oftalmică. Era o muncă înceată şi migăloasă, cu multe momente stresante, când a trebuit să decid rapid cât de agresiv să umplu zonele critice cu agent blocant – arterele care mergeau direct la ochiul şi la creierul Tinei. În cele din urmă, am crezut că am realizat ceea ce mi-am propus.

După operaţie am aşteptat ca Tina să se trezească. Eram epuizat şi aveam o singură dorinţă: să ştiu că Tina e bine. După aproximativ treizeci de minute, care mie mi s-au părut ore, Tina s-a trezit. Am ţinut câteva degete în faţa ei, şi ea le-a numărat perfect. Vedea cu

amândoi ochii și putea să-și miște ambele brațe și ambele picioare. Se părea că după mai multe ore de muncă laborioasă nu a suferit niciun neajuns neurologic.

Dr. Willard, Tammy și Richard erau în sala de așteptare, nerăbdători după cele șapte ore scurse de la începutul intervenției. Le-am spus că totul a decurs bine și le-am arătat o imagine cu tumora, care acum era, evident, umplută cu agent și izolată de sursa ei de alimentare cu sânge. Dr. Willard s-a uitat la RMN și a părut mulțumit. După câteva zile Tina a fost supusă operației deschise, care a fost efectuată de excelenta noastră echipă de specialiști în chirurgia craniană, alcătuită dintr-un alt neurochirurg și un chirurg specializat în intervenții la cap și la gât. Întreaga tumoare a fost înlăturată cu puține pierderi de sânge. Lichidul embolizant tăiase alimentarea cu sânge, așa că operația a fost un succes și după câteva zile Tina a plecat acasă. După șase săptămâni inciziile faciale abia dacă mai erau vizibile.

La o lună după operație am primit o felicitare de la Tammy, prin care mi-a mulțumit iarăși pentru grija deosebită pe care a primit-o Tina. Șase luni mai târziu, am fost surprins să primesc o scrisoare de la dr. Willard:

Dragă dr. Levy,

Îmi găsesc greu cuvintele ca să-mi exprim recunoștința din toată inima pentru îngrijirea excepțional de competentă pe care, împreună cu întreaga echipă, ați acordat-o nepoatei mele, Tina, în lupta ei recentă cu o tumoare în stadiul 4. Încă de la prima întâlnire pregătitoare pentru embolizarea Tinei, am fost impresionat mai ales de atitudinea dumneavoastră atentă și de capacitatea rară de empatie cu acest copil care urma să îndure un set îngrozitor și complex de proceduri medicale și chirurgicale. Ați ajutat-o pe Tina și pe părinții ei să înțeleagă clar ce tratament era necesar și să înfrunte deschis riscurile serioase care erau implicate.

După patruzeci de ani de profesare a medicinii am întâlnit rareori o îmbinare așa profundă de competență clinică, personală și spirituală la un medic. Cuvintele, atitudinea și ajutorul dumneavoastră spiritual i-au liniștit pe părinții Tinei și le-au

dat speranță. Pentru toate acestea, familia noastră vă va fi mereu recunoscătoare.[1]

Când am citit această scrisoare, mi-am amintit câtă îndrăzneală mi-a trebuit ca să mă rog în fața unui medic care făcuse carieră la unele din cele mai bune spitale din lume. M-am bucurat că n-am renunțat din precauție s-o îngrijesc pe Tina cum știam eu mai bine, adică adresându-mă întregii ei persoane.

Oricât de fericit aș fi fost cu rezultatele rugăciunilor pentru pacienți, încă mă temeam să mă rog în fața altor cadre medicale. A fost o teamă care mi-a solicitat mult curaj pentru a o învinge – și care în cele din urmă a ajuns la un moment de inflexiune.

1 Scrisoare publicată cu permisiunea „dr. Willard", al cărui nume a fost schimbat.

CAPITOLUL 5

ÎNFRUNTAREA COLEGILOR

Rugăciunea a devenit o parte confortabilă a rutinei mele. Reacţiile pacienţilor erau în marea lor majoritate pozitive, ba chiar am simţit că rugăciunea îmbunătăţeşte rezultatele operaţiilor. Cu toate acestea, îmi limitam rugăciunile la momentele scurte când eram singur cu pacienţii înainte şi după operaţie. Mi-era frică să mă rog în prezenţa oricui care nu era pacient sau membru al familiei acestuia. Adică, de cele mai multe ori, în prezenţa asistentelor.

Asistentele sunt o parte influentă şi extrem de valoroasă în personalul unui spital; nici un spital nu poate fi de primă mână fără asistente bune. Ele pot să aibă un rol uriaş în rămânerea unui pacient în spital şi în felul cum decurge ziua unui medic. Asistentele bune îşi cunosc temeinic pacienţii şi pot să evidenţieze lucruri care medicului îi scapă. Ele observă ce se întâmplă în sala de operaţii şi chiar ai cui pacienţi au cele mai multe complicaţii după operaţie. Apreciez şi am nevoie de opiniile, evaluările şi grija lor într-un mediu atât de agitat, aşa că m-am întrebat de multe ori ce ar crede despre potenţiala mea încălcare a etichetei într-un spital.

Dacă o asistentă face un comentariu negativ oricât de subtil despre un doctor, în câteva secunde poziţia acelui doctor, cel puţin printre asistente, poate fi distrusă, pe bună dreptate sau nu. Sigur că trebuie să-i asculte ordinele; dar nu-l respectă. Poate că medicilor

n-ar trebui să ne pese de lucrul acesta, dar în sufletul lui fiecare este foarte conştient de reputaţia sa şi se teme să piardă respectul celor din jurul său. Ideea că asistentele te pot judeca şi că opinia lor va ajunge la colegii tăi este ameninţătoare, oricât ai încerca s-o ignori sau s-o minimalizezi.

Trăiam cu teamă şi în duplicitate. Deşi mă rugam cu pacienţii, nu voiam să se ştie că mă rog cu ei. Eram sigur că asistentele şi alţi doctori vor înţelege greşit motivaţia mea şi îmi vor pune la îndoială integritatea de chirurg. Pentru ca lucrurile să fie şi mai dificile, lucram în spital deja de şapte ani şi îmi făcusem deja relaţii durabile. Oamenii îşi formaseră o idee destul de clară despre cine eram. Introducerea acestei schimbări radicale în comportament putea să-mi destabilizeze relaţiile, să atragă atenţia asupra mea şi să stârnească întrebări cu care nu voiam să mă confrunt.

Dar rugăciunea în secret s-a dovedit insuportabil de frustrantă. Aşteptarea ca asistentele şi anesteziştii să părăsească încăperea ca să mă pot ruga era partea cea mai nefericită din zi. Deveneam neliniştit de fiecare dată când eram obligat să aştept. Nu pot să număr de câte ori am pândit în zona preoperatorie, omorând timpul sau prefăcându-mă că citesc fişa într-o rezervă, în timp ce aşteptam ca asistentele să-şi termine treaba şi să se îndrepte spre alte însărcinări.

Apoi am fost pus în faţa unei decizii.

Într-o zi am ajuns în zona preoperatorie aglomerată, simţind acel amestec de anticipare plină de speranţă şi frustrare. Abia aşteptam momentul să mă rog cu pacientul, ca de obicei, dar nu şi să pândesc momentul când toate asistentele şi anestezistul vor fi plecat. În ciuda încercărilor mele, nu reuşisem să identific un moment în care aş fi putut intra în zona preoperatorie şi să-l găsesc pe pacient singur. Am încercat să ajung devreme, dar de multe ori personalul administrativ era deja acolo, punându-le pacienţilor banderola spitalului. Am încercat să ajung târziu, dar în cele mai multe cazuri anestezistul era acolo. În restul timpului, asistentele erau mereu prezente. Dacă ajungeam prea târziu, puteam rata ocazia, fiindcă brancardierii puteau să-l ducă pe pacient în sala de operaţii.

În ziua aceea am stat acolo, încercând să par ocupat în timp ce

aşteptam ca asistenta harnică să plece. Nivelul de iritare continua să crească. Eram nerăbdător, neliniştit şi dezorientat. Dintr-odată, o voce interioară – am ştiut că este Dumnezeu – mi-a pus o întrebare neaşteptată: „Crezi că ceea ce faci, că te rogi înainte de operaţie, este un lucru bun?"

M-am gândit o clipă, apoi am răspuns încet: „Da, ştiu că este bine. Am văzut efectele rugăciunii în calmarea nervilor şi în ochii înlăcrimaţi de eliberarea emoţiilor, şi am auzit mărturisirile pacienţilor."

„Atunci de ce ţi-e teamă? Dacă nu crezi în ceea ce faci, de ce nu încetezi?"

Ideea aceasta mi-a reţinut toată atenţia. Să încetez cu rugăciunea? Nu puteam face aşa ceva. Deschisesem o cale cu totul diferită în îngrijirea pacienţilor, care era o binecuvântare pentru oameni şi o binecuvântare pentru mine. Îmi plăcea să mă rog şi nu doream să mă opresc; dar voiam să continui în secret.

„Nu pot înceta să mă rog, am răspuns. N-ar fi corect nici pentru mine, nici pentru ei."

„Atunci de ce ţi-e teamă?" a insistat vocea.

Sincer să fiu, nu aveam un răspuns pertinent: mă temeam fiindcă puneam încă preţ pe părerea oamenilor şi pe ceea ce aveau să spună despre mine şi despre reputaţia mea.

Atins în punctul sensibil, am început să argumentez: „Dar nu vreau ca oamenii să creadă că sunt unul dintre ciudaţii aceia care se roagă tot timpul pentru oameni. Am lucrat ani la rând ca să-mi fac o reputaţie bună în domeniul meu de activitate şi în spital."

„Nu vrei să fii cunoscut ca unul care se roagă tot timpul pentru oameni?" m-a întrebat vocea.

„Da", am răspuns încet.

„Dar te rogi tot timpul pentru oameni, nu-i aşa?" a continuat vocea, şi chiar dacă nimeni nu auzea conversaţia, m-am înroşit de ruşine.

„Da, dar nu vreau ca oamenii să gândească despre mine acest lucru", a fost tot ce-am putut răspunde.

Mi-a fost clar că Dumnezeu mă chema să ies din duplicitatea mea.

Eu o voiam şi pe una, şi pe alta – voiam să mă rog cu oamenii şi să

văd puterea şi mângâierea pe care rugăciunea le aduce, dar nu voiam să fiu considerat ca unul care se roagă pentru oameni sau care crede că Dumnezeu este relevant pentru îngrijirea medicală. Ca să încetez să mai trăiesc în acea ipocrizie aveam nevoie de curaj, dar renunţarea la ipocrizie mi-ar fi adus eliberare – n-ar mai fi fost nevoie să aştept ca asistentele să plece, n-ar mai fi trebuit să agonizez sau să-mi ascund acţiunile. Vedeam înaintea mea libertatea ispititoare care ar fi venit dacă aş fi avut curaj şi aş fi fost integru. Dar vedeam şi riscurile la reputaţia şi la mândria mea.

Trebuia să fac o alegere.

În clipa aceea, în timp ce activităţile pregătitoare pentru operaţie se desfăşurau într-un ritm frenetic în jur, am decis să aleg autenticitatea, oricât m-ar fi costat – reputaţia, serviciul sau respectul din partea colegilor. Învingând orice urmă de rezistenţă din inimă, am înaintat până la patul pacientului meu.

„Bună dimineaţa, doamnă Greene", am zis.

„Bună dimineaţa, domnule doctor", a răspuns ea. Arăta obosită şi resemnată, ca şi cum ar fi făcut o călătorie îndelungată până în momentul de faţă. Asistenta îi tampona cu răbdare braţul, fără să fie atentă la niciunul dintre noi.

„Am discutat deja împreună despre operaţia la care urmează să fiţi supusă. Înţelegeţi riscurile implicate?" am continuat.

„Da, le înţeleg", a răspuns ea.

„În dimineaţa aceasta voi trata anevrismul din spatele creierului. Dacă totul merge bine, veţi ieşi din operaţie şi din recuperare peste câteva ore. Aveţi să-mi puneţi vreo întrebare acum?"

„Nu, nu cred", a zis.

Fără să fac pauză, de teamă că nu voi mai putea rosti niciun cuvânt, am continuat: „Atunci îmi daţi voie să spun o rugăciune pentru dumneavoastră?"

Aşteptam reacţia.

O vedeam pe asistentă şezând cu spatele la mine, aplecată asupra braţului stâng al doamnei Greene şi pregătindu-i perfuzia. Asistenta s-a oprit din ceea ce făcea, mi-a aruncat o privire scurtă şi s-a îndreptat din spate. N-a spus nimic. Doamna Greene s-a uitat la mine întrebătoare, apoi a dat din cap în semn că da.

„Bine", a spus puțin absentă.

Fără să ezit, i-am atins degetele de la picioare prin pătură și am început să mă rog:

„Doamne, Îți mulțumesc pentru doamna Greene. Ea este prețioasă pentru Tine, de aceea Îți cer înțelepciune și îndemânare ca să-i pot repara vasele de sânge. Te rugăm să ne dai reușită. Iar ei dă-i pace acum, Amin."

Când am deschis ochii, m-am așteptat să-i văd fața învăluită în pace, așa cum am văzut zeci de fețe. Dar ea părea că se simte inconfortabil și încerca să zâmbească, în ciuda unei dureri evidente. Uitându-mă în direcția asistentei și a brațului doamnei Greene, mi-am dat seama că în hotărârea mea de a mă ruga nu am fost atent la ceea ce se întâmpla din punct de vedere procedural. Asistenta înfipsese acul pentru perfuzie în brațul doamnei Greene și îi căuta vena în timp ce eu m-am oferit să mă rog. Atunci ea și-a încetat treaba din reverență și a plecat capul automat când am început să mă rog, lăsând în tot acest timp ca acul să atârne din brațul pacientei. Nu e de mirare că doamnei Greene i-a fost greu să se concentreze.

Poticnindu-mă, mi-am cerut scuze că am întrerupt acea rutină delicată. Asistenta și-a reluat căutarea după venă, a găsit-o și a introdus acul în brațul doamnei Greene.

„Mulțumesc", ne-a spus doamna Greene amândurora cu o ușurare vădită.

Deși am ales un moment nepotrivit, am trecut pragul curajului și am decis să nu mai dau înapoi. Încă mai preferam să mă rog numai cu pacientul și cu familia, fiindcă e mai simplu. Consideram că este un moment sacru și minunat, și nu voiam ca el să-și piardă din valoare pentru pacienți prin prezența altora care poate că nu apreciau momentul în același fel. De asemenea, nu voiam să le ofensez sau să le încurc pe asistente sau pe alți membrii ai personalului medical, dar din momentul acela am putut să mă rog în fața asistentelor, dacă era necesar. În următoarele câteva luni, mi-am adunat curajul de mai multe ori și m-am rugat în prezența lor. M-am ales cu numeroase priviri șocate. Păreau să se întrebe: *Ce face doctorul acesta? Iată ceva nou. Să vezi ce vor spune ceilalți când vor auzi.* Multe dintre ele își încetau lucrul cât timp mă rugam, lăsând rugăciunea să pătrundă ca o boare de aer curat.

Altele îşi aplecau capul şi păreau să participe în tăcere la rugăciune. Iar altele îşi continuau lucrul ca şi cum nimic nu se întâmpla.

Deşi reacţia lor mai conta pentru mine, eram preocupat să fiu cât mai autentic şi să fac ceea ce consideram că este cel mai bine pentru pacienţii mei, chiar dacă alţii credeau că este ceva absurd. Curajul m-a purtat înainte pe calea autenticităţii.

Câteva luni mai târziu am fost în rezerva unui pacient care urma să fie supus unei operaţii pentru intervenţia asupra unui nod masiv de vase care se formase în creierul lui. Am ţinut obişnuitul meu discurs preoperatoriu. Asistenta se pregătea să iasă ca să aducă ceva, dar când l-am întrebat pe pacient dacă pot să mă rog pentru el, aceasta s-a întors repede înapoi. Părul care îi ajungea până la umeri i-a acoperit parţial faţa când şi-a plecat capul. Cei doi membri ai familiei şi eu l-am prins pe pacient de mână. Asistenta era în spatele nostru şi asculta scurta rugăciune.

După ce am terminat şi eu m-am îndreptat spre ieşirea din zona preoperatorie, asistenta mi-a tăiat calea şi m-a tras la o parte.

„Dr. Levy?"

„Da?" i-am răspuns gândindu-mă: *„Poate vrea un consult la colţul holului"* – termen folosit de doctori atunci când o asistentă sau altcineva îi abordează pe hol sau în lift pentru sfaturi despre cineva drag cu ptobleme medicale. Este aproape singura împrejurare când asistentele îi abordează pe medici în afara unui cadru profesional. Nu ştiam numele acestei asistente, şi era evident emoţionată. Mi-a evitat privirile şi îşi freca mâinile. Aceasta mi-a dat suficient timp ca să văd numele „Cheryl" pe ecusonul ei.

„Atât eu, cât şi celelalte asistente am observat că vă rugaţi pentru pacienţi", a spus Cheryl. Nu m-am aşteptat la aceste cuvinte, şi ele au făcut ca stomacul să mi se strângă puţin.

„Da", am răspuns, pregătindu-mă pentru orice ar fi urmat. Cheryl îşi trecea greutatea de pe un picior pe altul, ezitând să atingă subiectul care o preocupa de fapt.

„Aș vrea să particip și eu data viitoare. Mă veți chema când vă veți ruga? a întrebat, continuând în șoaptă: Mai sunt și alte asistente care vor să vină. Ne primiți și pe noi?"

Am fost uluit. Încă o dată, lucrul despre care mă temusem că avea să aducă dezbinare și batjocură îi atrăgea de fapt pe oameni. Asistentele discutaseră într-adevăr între ele despre ceea ce făceam – dar nu în sensul în care mă așteptasem eu. Poate că acțiunile mele au oferit o nouă opțiune pentru îngrijire unora care nu se gândiseră până atunci la așa ceva. Era clar că unele dintre ele doreau să participe la ceva mai mult decât vindecarea trupurilor – la fel ca mine, voiau să binecuvânteze pacienții, atât trupul cât și sufletul lor.

„Sigur, am răspuns. Vă voi anunța."

„Mulțumesc", a zis Cheryl și a prins curajul să mă privească scurt în ochi înainte de a se întoarce la birou.

După aceea, am început să le invit pe unele asistente care și-au exprimat interesul de a participa la rugăciune. De multe ori trebuiau să-și scoată mânușile de latex sau să se oprească din ceea ce făceau (mai ales dacă erau pe cale să introducă perfuzia), dar multe păreau nerăbdătoare să se alăture.

Acesta este un alt domeniu în care trebuie procedat cu foarte multă delicatețe, și le dau posibilitatea asistentelor să refuze, dacă doresc acest lucru. Trebuie să am mare grijă să nu abuzez de autoritatea și de responsabilitatea pe care le am ca medic. Ar fi greșit să oblig o asistentă să se roage. Îmi aleg cuvintele cu o atenție deosebită și mă asigur că tonul meu este unul de acceptare, nu de condamnare. Până acum n-am auzit nicio plângere din partea unei asistente. Unele continuă să lucreze, părând dezinteresate, dar unele sunt însuflețite de idee și chiar adaugă un amin la sfârșit.

Odată ce m-am deschis ca să le includ și pe asistente, dacă doresc, unitatea experienței de rugăciune în zona preoperatorie a părut dintr-o dată completă. Am descoperit destul de devreme că atunci când unii se roagă, le place să se țină de mâini și să formeze un cerc. Unele familii făceau lucrul acesta în mod automat când mă rugam pentru pacient, și curând am început să încurajez membrii familiilor să-l țină pe pacient de mână, și unii pe alții. Formarea unui cerc ne-a dat un puternic sentiment de unitate, așa cum nu mai

experimentasem niciodată într-un context medical. Fraţii şi surorile care nu se înţelegeau între ei se împăcau şi se uneau în jurul persoanei dragi, amintindu-şi ce este cu adevărat important. Familiile venite de departe se apropiau. Rugăciunea ne unea pe toţi în dorinţa ca operaţia să aibă succes pentru persoana de care tuturor ne păsa.

Acum asistentele participă uneori la cercul de rugăciune. Desigur, ştiu că celor mai multe dintre ele le pasă cu adevărat de pacienţi, dar acceptarea lor de a se alătura la rugăciunile de dinainte de operaţie adaugă o căldură şi un spirit colegial care este unic în experienţa mea.

Răspunsul asistentelor a fost mult peste ceea ce mi-aş fi putut dori. Dar acesta nu era capătul drumului spre autenticitate – mai era o cale lungă de străbătut.

M-am oferit să mă rog cu pacienţii înainte şi după fiecare operaţie. Acest obicei a insuflat viaţă în munca mea şi în viaţa celor ce mă înconjurau. Oriunde mă rugam, atmosfera se schimba adesea în bine, şi am devenit convins că trebuie să mă rog pe parcursul fiecărei proceduri. Această necesitate m-a adus la următorul prag de curaj: rugăciunea înaintea celor ce mă ajută la intervenţia chirurgicală.

Una era să mă rog în faţa asistentelor, căci mă vedeam cu ele timp de doar câteva minute în fiecare săptămână. Dar există un grup de persoane cu care lucrez zilnic, care mă cunosc mai bine şi ale căror păreri contează mai mult pentru mine – tehnicienii, adică oamenii care stau ore întregi lângă mine, ajutându-mă la operaţiile propriu-zise.

Tehnicienii lucrează cu radiaţii X. Ei nu sunt medici, dar sunt specialişti cu înaltă pregătire profesională. Cariera lor începe de obicei făcând radiografii simple la mâini şi la picioare; dacă aleg, pot să se instruiască pentru a asista la intervenţiile chirurgicale în trup sau la creier. Cei şapte tehnicieni ce formează echipa cu care lucrez de şapte ani au devenit cu timpul perechile mele suplimentare de mâini pe parcursul operaţiei. Aceştia pregătesc şi îmi înmânează instrumentele delicate şi manevrează sistemul de imagistică computerizat în valoare

de mai multe milioane de dolari, care-mi permite să lucrez pe creier. Aceștia s-au obișnuit cu felul meu de a opera, cu instrumentele și cu combinația de instrumente pe care le prefer, precum și cu momentul când am de obicei nevoie de imagini în timpul procedurii – ca să nu mai spun de tonul vocii mele, de viteza cu care lucrez, de felul cum reacționez la stres și de ceea ce este cel mai probabil să fac atunci când ajung într-un impas. Suntem o echipă unită, încercată în multe bătălii chirurgicale. Le cunosc nu doar numele, ci și trecutul și familiile. Intimitatea noastră este în folosul seriozității intervențiilor pe care le abordăm împreună.

Introducerea rugăciunii în rutina noastră ar fi fost pasul cel mai mare pentru mine, fiindcă ar fi schimbat o relație de lungă durată în care am investit cu toții multă încredere. Cu toate acestea, am devenit mai sigur ca oricând că fac ceea ce trebuie și eram hotărât să merg mai departe. Știam că există posibilitatea ca echipa mea să riposteze la rugăciune și chiar să mă respingă la nivel personal, dar aceste riscuri nu aveau să mă împiedice să încerc măcar. Nu mai puteam contesta faptul că în intervențiile chirurgicale era în joc ceva mai mult decât tehnologia și șansa. Ani de zile nu am recunoscut niciodată că munca noastră avea și o componentă spirituală, nici măcar când anevrismele se rupeau și oamenii mureau pe masa de operație, sub ochii noștri. Dar am văzut efectele rugăciunii și credeam că Dumnezeu îi ajută pe cei care Îi cer acest lucru – cum puteam să mai pretind că toate reușitele se datorau îndemânării mele ori șansei oarbe? Și apoi, credeam că rugăciunea este cel mai bun lucru pentru pacienții mei, dar oare aveam îndrăzneala să-I cer lui Dumnezeu în fața altora să aibă grijă de rezultate?

Înainte de fiecare procedură, mă întâlnesc cu tehnicienii în sala de lectură, o încăpere micuță cu panouri luminate din spate unde putem să atârnăm radiografiile și cu un ecran mare de computer care prezintă creierul în 3D. Poți să rotești imaginea creierului în orice direcție dorești cu ajutorul unei bile digitale. Acolo discutăm în detaliu procedurile înainte să ne îndreptăm spre sala de operații ca să efectuăm procedura.

În ziua în care am decis să mă rog erau de față tehnicienii Jeff și Heather, împreună cu reprezentantul de vânzări al unei firme

de aparatură medicală. Am discutat despre forma anevrismului şi despre vasele sangvine care duceau la el. Aveam deja o idee în legătură cu ce trebuia făcut, dar în ziua aceea am cerut opinia tuturor referitor la aparatele pe care ar fi trebuit să le folosim pentru a trata anevrismul. Desigur, ne aşteptam ca reprezentantul companiei de aparatură medicală să ne recomande aparatele sale, ceea ce a şi făcut. Când n-am mai găsit un alt unghi de abordare pentru a introduce în discuţie subiectul şi am simţit că inima îmi bătea cu putere în piept din cauza neliniştii, am spus simplu: „Aş vrea să mă rog pentru acest pacient înainte să începem. Trebuie să vă întreb dacă vă incomodează acest lucru. Respect relaţia pe care o am cu fiecare dintre voi, şi pentru mine este foarte important să nu vă simţiţi forţaţi sau obligaţi într-un fel. Nu este nevoie să fiţi de faţă în timpul rugăciunii."

Toţi au rămas acolo, fără să spună niciun cuvânt, încercând să înţeleagă noul element apărut în rutina lor şi întrebându-se probabil dacă nu cumva mi-am pierdut minţile. Apoi parcă ar fi ridicat cu toţii din umeri şi ar fi spus: „Fie!" Nu au ştiut ce să facă în timp ce eu m-am rugat; probabil că şi-au plecat ochii, fixând podeaua. A fost stânjenitor pentru noi toţi, dar nimeni n-a plecat.

„Tată ceresc, am spus eu, Îţi mulţumim pentru locurile noastre de muncă şi pentru că avem prilejul să tratăm acest anevrism al domnului Simmons. Dă-ne înţelepciune să ştim ce să facem şi când să ne oprim. Îţi mulţumesc pentru Jeff şi Heather; binecuvântează-i cu ochi ageri şi urechi atente, ca să mă poată ajuta în acest caz. Te rog să binecuvântezi familiile lor în săptămâna aceasta. Dă-ne bucurie în timp ce efectuăm operaţia aceasta astăzi. Îţi mulţumim în numele lui Isus, Amin."

După aceea am intrat în sala de operaţii şi ne-am făcut treaba, purtându-ne ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic neobişnuit. În săptămâna următoare am făcut acelaşi lucru, şi aproape în toate cazurile de după aceea. Nu au existat schimbări imediate în relaţia noastră. Nimeni nu a protestat, deşi unii aveau altă religie sau nicio religie. În săptămânile de după aceea am observat că am mai multă bucurie în timpul operaţiilor, şi se părea că avem mai puţine complicaţii. Am văzut că membrii echipei arătau mai multă grijă şi umanitate faţă de

pacienți și unii față de alții. Ei au văzut că am luat credința în serios, dar că nu îi judec în niciun fel. Vorbirea cu Dumnezeu nu era un ritual superficial, ci ceva activ și viu.

Totuși, mă întrebam ce credeau despre acest nou obicei. Poate se resemnau că lucrează cu un chirurg excentric, sau poate nu voiau să-mi piardă favoarea. Dar curând am văzut că este ceva mai mult de atât. Într-o zi am intrat în sala de operații și eram atât de grăbit, încât am uitat să mă rog. Îmi pusesem halatul și mânușile și mă apropiam de masa de operație unde era întins un băiat adolescent. Lydia, al cărei păr lung era ascuns sub boneta chirurgicală albastră, s-a pus între mine și masă.

„Trebuie să ne rugăm", mi-a amintit ea.

Dintre toți tehnicienii la care m-aș fi așteptat să spună acest lucru, ea era ultimul. Lydia era o femeie atrăgătoare, cu o inimă caldă față de pacienții vulnerabili. De asemenea, avea un stil de viață pe care mulți oameni religioși l-ar găsi ofensator. Și îi plăcea să se roage înaintea operațiilor. Dincolo de ochelarii de protecție, avea o privire serioasă în ochi, care mă făcea să înțeleg că nu se preface. Avea un interes real față de pacient. Chiar voia ca să mă rog.

„Ai dreptate", am spus de după mască. I-am apucat mâna îmbrăcată într-o mânușă sterilă cu o mână și cu cealaltă am atins pacientul prin cearșaful steril.

„Doamne, Te rugăm să fii cu băiatul acesta, m-am rugat, în timp ce Lydia a închis ochii și a atins cu mâna cealaltă piciorul băiatului învelit în cearșaful albastru. Dă-ne înțelepciune și îndemânare. Fă-ne atenți și conștienți de lucrurile pe care trebuie să le facem și ajută-ne să le facem bine. Te rugăm în numele lui Isus, Amin."

Am deschis ochii și ne-am uitat unul la altul. În ochii ei era o anume sclipire de încredere. M-am simțit mai bine. Prin acest act simplu de rugăciune, Dumnezeu ne întărea ca persoane și ca echipă.

Câteva săptămâni mai târziu, o altă tehniciană, Heather, s-a apropiat de mine în timp ce eram în sala de lectură, dictând un caz. S-a așezat pe un scaun și s-a uitat la mine într-un mod ciudat."

„Ceva s-a întâmplat cu tine de-a lungul anilor, a zis ea. Văd bine lucrul acesta. Ești diferit față de cum erai."

„Da?" am întrebat fără convingere.

„Vorbeşte-mi despre credinţa ta. Cum s-a întâmplat lucrul acesta? A fost dintr-odată?"

M-am oprit din ceea ce făceam.

„A fost treptat", am răspuns, şi i-am explicat puţin despre felul cum am descoperit că viaţa înseamnă mult mai mult decât a-mi folosi talentele pentru propria mea glorie şi pentru câştig financiar – că viaţa poate avea un scop mai mare, dar trebuie să faci efortul să-l găseşti.

Heather a tăcut o vreme.

„Soţul meu şi-a pierdut slujba", a spus ea în cele din urmă, cu lacrimi în ochi.

„Îmi pare rău", am replicat. A făcut cu mâna un gest de respingere, într-o atitudine profesională, dar emoţia ei era evidentă.

„Aseară ne-am rugat pentru prima dată de când suntem căsătoriţi, a zis Heather. Am considerat că ţi-ar plăcea să ştii de acest lucru."

„Mă bucur să aud asta, am spus, cuprins de un val de bucurie. Cum v-aţi simţit după aceea?"

„Ne-am simţit minunat. Am avut nevoie de aşa ceva", a oftat Heather.

„Sunt foarte mândru de voi – sper că veţi continua", am încurajat-o.

Ea a dat din cap aprobator.

„Apreciem cu toţii faptul că te rogi înaintea procedurilor", mi-a zis, şi în pauza care a urmat am sesizat că vrea ceva mai mult decât conversaţie; vrea ajutor de un anume fel.

„Te deranjează dacă mă rog chiar acum pentru situaţia voastră?" m-am oferit.

„Mi-ar prinde bine", a răspuns uşurată.

„Tată ceresc, Tu îi cunoşti pe Heather şi pe Bruce. Ştii încercările financiare prin care trec acum. Ştiu că ai planuri bune pentru viitorul lor, fiindcă eşti un Dumnezeu bun. Bruce are nevoie de înţelepciune ca să ia cele mai bune decizii pentru cariera şi familia lor. Te rog să le dai o binecuvântare în săptămâna aceasta, ceva special ca să ştie că vine de la tine. În numele lui Isus, Amin."

Când mi-am ridicat privirea, am văzut că-şi ştergea lacrimile. Aceeaşi pace care învăluia sala de lectură în dimineţile când ne rugam pentru pacienţii care urmau să fie operaţi s-a lăsat şi în după-amiaza

aceea, inundând inima lui Heather. S-a apropiat de Dumnezeu, sursa păcii ei.

La scurt timp după aceea, Bruce a decis să facă o schimbare de carieră, s-a întors la școală pentru a se pregăti să devină tehnician medical. Decizia aceasta s-a dovedit foarte bună pentru ei. După aceea Heather și Bruce au găsit o biserică unde s-au simțit acceptați și au început să-L cunoască tot mai mult pe Dumnezeu.

Următorul obstacol de depășit era să mă rog cu colegii mei medici. Avusesem puține ocazii să mă rog cu alți medici, dar nici nu le căutasem. Dintre toate categoriile de angajați ai spitalului, cel mai mult mă temeam de judecata celorlalți doctori.

Uneori sunt solicitat de fabricanții aparatelor medicale să instruiesc alți medici în folosirea acestora. Într-o săptămână am călătorit la un spital dintr-un alt oraș ca să instruiesc doi medici – despre unul dintre ei știam că este musulman, iar celălalt era hindus – cum să folosească un nou stent intercranian pentru anevrismele complexe. Eram reprezentant, de fapt un fel de consultant, având rolul să-i observ lucrând și să le dezvălui noi informații și tehnici de care aveau nevoie pentru a folosi aparatul corect asupra oamenilor.

N-aveam idee dacă pacienta ce urma să fie tratată cu acel aparat știa că voi fi implicat și eu în operația ei. De fapt, nu intenționam să intru în contact cu ea ori să-i vorbesc. Urma să fiu doar prezent în sala de operații în timp ce ea avea să fie supusă intervenției chirurgicale și să le dau medicilor sugestii de undeva din fundul încăperii. Dar în dimineața intervenției, pe când ne pregăteam pentru procedură, aceștia mi-au propus pe neașteptate să-i însoțesc în zona preoperatorie. Șovăind puțin, i-am însoțit la patul ei.

„Acesta este doctorul despre care v-am vorbit", i-au spus medicii cu mândrie.

„Oh, din San Diego. Am auzit multe despre dumneavoastră", a zis ea.

Dottie, o australiană de cincizeci de ani arăta ca de șaizeci și cinci

din cauza celor două pachete de țigări pe care obișnuia să le fumeze în fiecare zi. Ea avea un anevrism complex care necesita un stent, dispozitivul pe care-i învățam pe medici să-l folosească. Am zâmbit amândoi și ne-am strâns mâinile, dar am simțit o strângere de inimă. Acum, că Dottie știa de implicarea mea ca expert, simțeam că am o responsabilitate mai mare față de ea. Trebuia s-o întreb dacă vrea să mă rog pentru ea, fiindcă așa procedam cu toți pacienții.

Problema erau ceilalți doi doctori. Cum puteam să mă rog pentru ea, când nici măcar nu era pacienta mea și nu eram în spitalul meu? Cum ar fi reacționat ei, dat fiind că erau de religii diferite? Era rugăciunea potrivită în acest context, când rolul meu era doar să-i învăț pe alții cum să folosească un aparat medical? Aveam atâtea întrebări fără răspuns; cu siguranță că puteam face o excepție în acest caz și să nu mă rog. Ar fi fost prea inconfortabil. Cu siguranță că Dumnezeu va înțelege.

În timp ce purtam o discuție de convenință cu Dottie, mă întrebam ce să fac. Mă simțeam vulnerabil. Pentru a mă ruga în alt spital trebuia să mai trec o barieră de curaj.

Deci am zăbovit, sperând că ceilalți doctori vor găsi un motiv ca să plece și să mă lase singur cu ea – dar acest lucru era improbabil. Apoi, cum întindeam discuția peste durata normală, mi-au venit în minte cuvintele cap și umeri [engl. *head* și *shoulders*]. *Head & Shoulders?* – m-am întrebat – *Ce legătură are șamponul împotriva mătreții cu această situație?* Apoi m-am gândit la acel pasaj biblic unde se vorbește despre ungerea lui Saul ca rege al lui Israel. Scriptura spune că îi întrecea pe toți în înălțime, de la umăr în sus, dar când a venit vremea să strălucească la propria lui ceremonie de încoronare, l-au găsit ascuns între vase.[1] Simțeam că Dumnezeu îmi spune că fiind învățătorul acelor medici, dețineam o poziție de onoare. Din punct de vedere

1 Samuel a apropiat toate semințiile lui Israel, și a ieșit la sorți semința lui Beniamin. A apropiat semința lui Beniamin pe familii, și a ieșit la sorț familia lui Matri. Apoi a ieșit la sorț Saul, fiul lui Chis. L-au căutat, dar nu l-au găsit. Au întrebat din nou pe Domnul: „A venit oare omul acesta aici?“ Și Domnul a zis: „Iată că este ascuns între vase.“ Au alergat și l-au scos de acolo, și el s-a înfățișat în mijlocul poporului. Îi întrecea pe toți în înălțime, de la umăr în sus. Samuel a zis întregului popor: „Vedeți pe cel

profesional, experiența mea era cu mult mai mare, și nu era nevoie să ascund de ei nici felul meu de a fi și nici modul special în care îi tratam pe pacienți.

A fost de-ajuns pentru mine. Știam că trebuie cel puțin să-i propun lui Dottie să mă rog pentru ea. M-am uitat la ea, i-am zâmbit și m-am forțat să vorbesc.

„Eu am obiceiul să mă rog cu pacienții înainte de operație, i-am zis. Vă deranjează dacă mă rog cu dumneavoastră?"

Dottie m-a privit curioasă. „Bine", a răspuns.

I-am apucat mâna. Ceilalți doctori s-au cufundat într-o tăcere adâncă. Cuvintele mele păreau că i-au țintuit locului – au rămas nemișcați, cu ochii fixați la podea. Când am plecat capul, și l-au aplecat și ei repede.

„Dumnezeule bun" – am început, și m-am rugat pentru succesul intervenției chirurgicale. Când rugăciunea s-a terminat, ceilalți doctori au prins din nou viață, dar nu știau ce să spună. Dottie a zâmbit încurcată, ca și cum ar fi primit un cadou cu care nu știa ce să facă. După o clipă, a spus cu minunatul ei accent aussie: „Mulțumesc. N-am mai auzit niciodată ca un doctor să se roage înainte de operație."

Pun pariu că nici acești doi doctori de aici n-au auzit niciodată, mi-am zis în gând.

Colegii mei au fost mult mai puțin vorbăreți când am plecat de acolo ca să ne pregătim pentru operație. Pentru a pune capăt tăcerii, am adus în discuție un aspect tehnic al cazului, ceea ce i-a mai detensionat puțin în timp ce coboram scările. Rugăciunea era parte a abordării mele. Iată că îi învățam ceva ce nu intenționasem.

În ziua aceea am făcut două operații, și ambele au mers bine. Medicul musulman a trebuit să meargă în altă parte în timpul celei de-a doua operații, lăsându-mă numai cu Rajiv, medicul hindus. Și de data aceasta am vizitat pacientul care avea nevoie de un stent cerebral în zona preoperatorie. Însă atunci n-am mai ezitat să mă rog. Pacientul a fost de acord, așa că i-am întins mâna. Înainte să-mi

---

pe care l-a ales Domnul? Nu este nimeni în tot poporul care să fie ca el". Și tot poporul a strigat: „Trăiască împăratul!"

dau seama ce se întâmplă, Rajiv a trecut pe partea cealaltă a patului pe rotile şi a luat mâna cealaltă a pacientului. Apoi mi-a întins mâna mie, eu am apucat-o, şi astfel am format un mic cerc de rugăciune. Colegul meu a închis ochii strâns şi a aşteptat să mă rog. Ce bucurie a fost să văd că Rajiv, un om de obicei rezervat, voia să participe la viaţa spirituală. Când am terminat, a zâmbit şi era clar că se simţea mult mai în largul său decât înainte. A fost chiar jovial când am ieşit de acolo. Amândoi ne-am purtat ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic important, dar am observat o anumită uşurinţă în timp ce discutam aspectele tehnice ale următorului caz.

Experienţa aceea m-a eliberat şi mai mult. Există întotdeauna noi provocări şi noi obstacole. Indiferent de câte ori m-am rugat, sunt întotdeauna conştient că oferta mea poate să ofenseze pe cineva. Încă am nevoie de curaj când o nouă persoană se adaugă grupului deja existent – de exemplu, un medic invitat sau un student la medicină. Pur şi simplu anunţ că am obiceiul să mă rog înainte de operaţie şi întreb dacă nimeni nu are nimic împotrivă, apoi aştept un răspuns de la fiecare persoană în parte. Aproape toţi au fost de acord.

Cu timpul, profesia mea a devenit mai amplă decât aspectele tehnice ale cazului. Rugăciunea în sprijinul practicii neurochirurgicale a devenit o chemare pentru mine. Dar până am ajuns la punctul acesta a trebuit să parcurg o cale lungă.

CAPITOLUL 6

DE LA MECANICĂ LA ŞCOALA DE MEDICINĂ

Nu este neobişnuit pentru chirurgi să vorbească despre „mecanica" muncii pe care o fac, dar după câte ştiu eu, sunt singurul neurochirurg care şi-a început cariera reparând maşini.

Ideea de a fi doctor nici măcar nu mi-a trecut prin minte în tinereţe. Pe când eram în liceu, nu aveam niciun scop şi nicio motivaţie, şi nu mă străduiam prea mult să învăţ. Făceam doar lucruri care nu cereau un efort prea mare. Părinţii mei erau siguri că nu mă voi descurca la colegiu, aşa că au sugerat să merg la o şcoală pentru mecanici auto. M-am arătat dezinteresat până şi de acest scop modest, fiindcă ştiam deja să repar maşini şi de fapt lucram la o benzinărie ca asistent. Nimic în viaţa mea nu sugera o „diplomă de studii superioare", cu atât mai puţin o „şcoală de medicină" sau „chirurgie pe creier".

Apoi fratele meu mai mare, care plecase să lucreze pe o platformă petrolieră în largul coastei statului Louisiana, a spus că „băieţii cu studii de colegiu" de pe platformă păreau să aibă slujbe mai uşoare şi nu trebuiau să-şi vâre mâinile până la coate în ulei. De asemenea, câştigau mai bine şi le dădeau ordine celor ce nu făcuseră colegiul. Comentariul lui mi-a reţinut atenţia. Apoi mătuşa mi-a trimis suficienţi bani pentru un an la colegiul local. În aceeaşi perioadă, am început să visez la o carieră de actor, deci am decis să obţin o diplomă de colegiu ca plan de rezervă, apoi să lucrez pe o platformă petrolieră

până voi strânge suficienţi bani pentru a cumpăra o motocicletă şi a merge la Hollywood, unde aveam să-mi încep adevărata carieră pe marele ecran. Un plan foarte practic.

Între timp, lucram la o staţie de benzină şi un magazin de cauciucuri împreună cu fiul patronului. Într-o zi, când am avut o pauză mai lungă în programul zilei, ne-am sprijinit de pompele de benzină şi am început să povestim. El mi-a spus că voia să ia testul pentru admiterea în colegiul medical şi că spera să urmeze o şcoală medicală. Era pentru prima dată când auzeam pe cineva că se pregăteşte să devină doctor – prima dată când am înţeles că este o cale de urmat spre o carieră de felul acesta. Atunci n-am acordat prea multă atenţie acestui lucru, dar pe la sfârşitul acelei săptămâni am avut un fel de revelaţie. Maşina mea scotea nişte zgomote ciudate când schimbam viteza, aşa că m-am vârât sub ea şi am început să lucrez la transmisie. În timp ce ţineam una din piese în mâna unsuroasă, mi-a venit o idee: dacă puteam să repar maşini, puteam să repar şi oameni. Ideea de a repara o „maşină" foarte complexă cum e omul m-a captivat.

Doi ani mai târziu eram admis la şcoala de medicină.

La douăzeci de ani, eram cel mai tânăr din clasă şi disperat să-mi înţeleg identitatea şi apartenenţa. David Levy este un nume foarte evreiesc, iar eu aşteptam cu nerăbdare să mă bucur de distincţia de a fi un „medic evreu."

Tatăl meu, Isaac Levy, era evreu sefard din naştere şi a fost crescut într-o familie de evrei ortodocşi. Înainte, familia lui îşi pierduse casa şi afacerile din cauza persecuţiei naziste. Bunicii mei care fuseseră nişte oameni înstăriţi au părăsit tot ce-au avut pe insula Rodos pentru a scăpa de dominaţia lui Hitler asupra Europei şi în cele din urmă au ajuns în Statele Unite. Cei peste 1.600 de evrei care n-au părăsit insula au fost duşi în lagăre de concentrare. Mulţi dintre ei au murit.

În tinereţea lui, tatăl meu L-a acceptat pe Isus ca Mesia al iudeilor şi a fost imediat ostracizat din familie şi din comunitate. Experienţa a fost dureroasă pentru el, dar a găsit sens şi scop atât în Scripturile evreieşti cât şi în Noul Testament, care a prins viaţă sub ochii lui. Tatăl meu experimentase două tipuri de persecuţie. Fusese persecutat pentru că era evreu; apoi evreii l-au persecutat fiindcă credea în Isus. Probabil că de aceea nu a vorbit aproape niciodată despre trecutul

lui. Cunoșteam foarte puține lucruri despre zestrea mea evreiască, în afară de faptul că în fiecare an familia noastră sărbătorea Paștele evreiesc. Poate că vrând să ne protejeze de respingerea cu care s-a confruntat el, s-a instalat într-un oraș mic, unde noi am crescut fără prieteni evrei și cu puțină expunere la moștenirea noastră culturală. Habar n-aveam ce e cultura evreiască.

Încă din copilărie, am considerat că Isus este special. Știind că tatăl meu a îndurat persecuția din cauza deciziei lui de a-L urma pe Isus, i-am respectat convingerile. Am învățat îndatoritor istorioarele din Vechiul și din Noul Testament. Voiam să cred relatările despre umblarea lui Isus pe ape, despre vindecarea oamenilor și iertarea păcatelor, precum și despre învierea din morți. Cu un Mântuitor eroic ca Isus, care S-a jertfit ca să plătească vina păcatelor mele pentru ca eu să intru în relație cu un Dumnezeu sfânt și binevoitor, lumea părea să aibă mai mult sens. Apoi am mers la școala de medicină.

Deodată am descoperit că o treime dintre colegii mei erau evrei, ceea ce pentru mine a fost un adevărat șoc cultural. Fiindcă până atunci cunoscusem prea puțini evrei, am fost plăcut surprins să descopăr că erau foarte sociabili. Erau bogați, inteligenți, le plăcea să râdă, păreau să se bucure cu adevărat de viață, conduceau mașini scumpe – și fetele lor erau frumoase. Ce putea să-și dorească mai mult un tânăr de douăzeci de ani? Sentimentul de apartenență era minunat. În plus, visam să descopăr un leac pentru cancer sau pentru atacul cerebral – cu alte cuvinte, o realizare importantă care avea să schimbe lumea și să mă recompenseze pe deasupra cu dragostea și admirația lumii. Se părea că doctorii evrei au avut multe realizări în medicină, așa că voiam să aparțin acestui grup.

De asemenea, apreciam contrastul față de creștinismul de orășel american pe care-l cunoscusem înainte. Creștinii de acasă erau adesea oameni săraci și mereu în luptă cu greutățile, având personalități enervante și legaliste. Aceștia prezentau întotdeauna liste lungi de rugăciune, dar fără rezultate concludente. Păreau împovărați și incapabili să se ajute singuri. Cât de revigorant era să fiu în sfârșit între oameni care aveau bani, putere și energia necesară pentru a face ca viața să fie bună.

Am apreciat pe deplin o moștenire pe care până atunci n-o

cunoscusem. Am mers cu prietenii la sinagogă. M-am simţit drept-credincios atunci când am postit de Yom Kippur (Ziua Ispăşirii) şi am mâncat matzo (pâine nedospită) în cele şapte zile ale Paştelui evreiesc. Am asistat la slujbe religioase în limba ebraică, pe care cei mai mulţi dintre noi n-o înţelegeam. O singură dată, din curiozitate, am mers la o adunare creştină de lângă campus, dar colegii mei evrei au aflat despre acest lucru şi m-au luat la întrebări. După aceea n-am mai mers niciodată acolo, de frica a ceea ce putea spune noua mea comunitate.

Am dobândit pentru cultura evreiască un respect enorm, pe care îl am şi în ziua de astăzi. Îmi plăcea sentimentul de apartenenţă la o comunitate atunci când şedeam în sinagogă cu ocazia sărbătorilor ebraice, dar în al patrulea an de facultate am început să simt un conflict interior. În adâncul sufletului, nu puteam nega că Isus este special, dar nu voiam ca El să fie Dumnezeu sau Mesia pentru mine. Nu voiam să mă închin lui Isus. În opinia mea, Isus era mult prea umil, prea bun şi prea uşor de călcat în picioare. Eu nu voiam să fiu aşa. În plus, în şcolile înalte nu părea să fie prea multă nevoie de Dumnezeu sau de Isus. Învăţam că medicina şi chirurgia aveau puterea de a salva vieţi – iar puterea aceasta avea să fie în curând şi a mea. Urmarea lui Isus părea prea ternă şi prea plictisitoare în comparaţie cu aprecierea publică, distracţia şi plăcerea de care puteam avea parte ca evreu – şi ca doctor.

Deşi îmi lipsea încrederea socială printre colegii mei, care erau cu doi ani mai mari ca mine, aveam o încredere tehnică aproape nelimitată. În anul trei de facultate am început să mă simt în elementul meu. Până atunci ne-am concentrat numai asupra învăţării teoretice, dar din acel moment studiile ne-au permis contactul direct cu pacienţii pentru a învăţa cum să tratăm bolile de care sufereau. Am descoperit că îmi place foarte mult latura procedurală a medicinii – şi eram bun în ea. Aşa că am hotărât să excelez în această direcţie.

Unul din primele mele obiective a fost să învăţ cum să introduc un cateter venos central, ceva ce de obicei se învaţă în primul an de rezidenţiat în medicină/chirurgie, adică abia peste doi ani. Introducerea unui cateter venos central, prima procedură cu adevărat riscantă pe care un rezident o învaţă, este un pas mare de la administrarea unei

perfuzii. Ea implică introducerea unui ac lung de 8 cm sub claviculă, în vena importantă care se află acolo. Străpungerea părții de sus a plămânului este riscul cel mai temut, și ea poate fi fatală dacă nu îți dai imediat seama de ceea ce ai făcut. Fiindcă anatomia umană este variată, găsirea acestei vene este ca și cum ai fora după petrol. În anul trei de facultate am urmărit demonstrații ale procedurii, dar era improbabil să mi se permită să introduc eu însumi un cateter venos central. Desigur, dacă nu intervenea o urgență.

Când cineva în spital nu mai respiră sau are o altă problemă ce-i pune în pericol viața, se activează Codul Albastru, iar doctorii și rezidenții apar din toate părțile spitalului pentru a resuscita pacientul, ceea ce implică introducerea unui cateter venos central. Studenții trebuie doar să se uite. La al doilea Cod Albastru, am ajuns repede și nu era nimeni altcineva prezent ca să pună cateterul. I-am cerut asistentei să-mi dea trusa pentru efectuarea procedurii. Când mi-am îmbrăcat halatul alb scurt, semnul distinctiv al studenților la medicină, asistenta a clătinat neîncrezătoare din cap. Un minut mai târziu a ajuns un rezident și i-a dat lui trusa. Am încercat să cer trusa la mai multe Coduri Albastre, dar cu rezultate similare.

Evident, acesta era protocolul standard al spitalului. Însă fiind nerăbdător la gândul că trebuia să aștept încă doi ani, am rugat-o pe mama să-mi coase încă un buzunar la halatul de laborator, ca să pot purta o trusă pentru introducerea cateterului venos central tot timpul cu mine. După aceea, când se declanșa Codul Albastru prin interfonul spitalului, alergam șapte etaje, îmi scoteam trusa și începeam procedura. După o scurtă masare cu substanță antiseptică, introduceam acul de 8 cm sub clavicula pacientului. Aveam un talent natural pentru efectuarea procedurilor, și îmi plăcea nespus provocarea. Și aveam încredere în mine cu carul. Dacă o tehnică putea fi făcută, știam că puteam s-o stăpânesc. Când vedeam sângele negru țâșnind în seringă, semn că acul a ajuns în venă, eram în culmea fericirii – de cele mai multe ori spre consternarea rezidenților care ajungeau după mine. Întreceam măsura și spuneam cu un zâmbet arogant: „Mă bucur c-am putut fi de ajutor." Astăzi, privesc înapoi la zelul meu după experiențe cu un ușor regret. Prin harul lui Dumnezeu, eram într-adevăr priceput – aproape orice încercare a mea a fost de succes

şi nu am provocat niciun rău, cu excepţia faptului că m-am înstrăinat de colegii mei.

Dacă existau şi alte căi de a avansa, le apucam imediat. Am aflat că scrierea unor lucrări ştiinţifice îmi permitea să merg la diferite întruniri ca să le prezint, şi acest lucru însemna că voi avea zile libere. În plus, însemna că programul de rezidenţiat îmi plătea drumul până acolo. Deşi se aştepta ca rezidenţii în neurochirurgie să scrie lucrări ştiinţifice, acest lucru era neobişnuit în primul an de rezidenţiat în chirurgia generală – dar spre enervarea colegilor mei, eu am scris câteva. Rezidentul şef a ajuns la concluzia că eu îmi iau mai mult timp liber decât el pentru a participa la întruniri, ceea ce nu era bine. În naivitatea mea, eu credeam că toţi se bucură pentru mine, ca prizonierii care se bucură atunci când unul dintre ei reuşeşte să fugă. Dar nimeni nu apreciază pe cineva care nu joacă după regulile nescrise. În primii ani ai rezidenţiatului de şapte ani, m-am folosit de orice prilej ca să avansez. Dacă alţii nu voiau să facă acelaşi lucru, mă puteau condamna pe mine pentru c-o fac? Aceasta era atitudinea mea. Da, puteau să mă condamne, şi chiar mă condamnau.

În ultimii ani de rezidenţiat am învăţat să fiu neurochirurg. Am început să-mi apreciez tot mai mult profesorii, între care erau şi unii dintre cei mai respectaţi neurochirurgi din lume. Am dezvoltat relaţii de colegialitate şi de prietenie cu colegii mei de rezidenţiat în timp ce ne străduiam să ajungem la un nivel de pregătire demn de profesia pe care ne-am ales-o. Ambiţia de a izbândi şi ambiţia de a sluji au început să se echilibreze.

Am devenit neurochirurg şi am acceptat în Pennsylvania un post care avea să-mi permită să practic neurochirurgia deschisă (deschiderea craniului) şi neurochirurgia endovasculară (accesarea creierului numai prin vasele de sânge). Fiindcă era o disciplină foarte solicitată, am avut nenumărate prilejuri să operez şi să-mi perfecţionez deprinderile. De asemenea, am devenit mult mai preocupat de binele pacientului decât fusesem în anii de pregătire. Din cauza numărului mare de boli vasculare complexe pe care le-am întâlnit, cariera mea avansa foarte repede. Am continuat să scriu lucrări de specialitate şi note tehnice, am început să primesc invitaţii de a conferenţia în diferite locuri şi de a călători mult. Mi-am întărit încrederea şi mi-am

dezvoltat și mai mult deprinderile, astfel că am decis să-mi petrec viața ca o personalitate importantă în domeniul neurochirurgiei academice.

Ar fi trebuit să fiu cel mai fericit om din lume. Viața mea era plină și interesantă, eroică și plină de provocări. Mi-am împlinit visul. Dar ceva nu mergea cum trebuie. Deși nu eram deloc indiferent față de femeile frumoase, în acea perioadă mă întâlneam chiar și cu o prezentatoare de modă, nu puteam să țin o relație vie. Totul părea superficial. Am observat că nu-mi place să stau acasă și călătoream mult tocmai ca să evit „viața normală". Cu timpul, am avut nevoie de cazuri din ce în ce mai importante și mai complexe pentru a mă simți satisfăcut. Pe atunci mă aflam în prim-planul specialității nou-apărute și extrem de riscante care este chirurgia endovasculară. Neurochirurgia „normală", obișnuită, standard, mă lăsa neîmplinit și nemulțumit de viață. Adevărul este că devenisem dependent de efectuarea a ceva ce încă nu mai fusese făcut. Însă cu timpul am vrut să învinovățesc pe altcineva pentru nemulțumirea mea, și l-am ales pe tatăl meu.

Tata nu era foarte comunicativ și rareori vorbea despre sentimentele lui. Ca mulți alți oameni pe care îi cunosc, nu l-am auzit niciodată spunând că mă iubește sau că apreciază ce fac. Cele mai multe răspunsuri ale lui de care îmi aduc aminte erau critici. De exemplu, nu a vrut să am o prietenă stabilă în timpul liceului sau în colegiu, fiindcă acest lucru ar fi putut să fie o piedică în cariera mea. Acum că aveam o carieră, nu știam cum arată o relație sănătoasă. M-am concentrat asupra acestui aspect și i-am trimis scrisori pline de mânie față de presupusele lui deficiențe. Dar nu mi-a răspuns niciodată la ele. Acest fapt însemna pentru mine o confirmare că aveam dreptate. Deși între noi s-a căscat o prăpastie tot mai mare, mă simțeam justificat în atitudinea mea. Găsisem pe altcineva care să poarte vina pentru neliniștea și goliciunea vieții mele.

Dar învinovățirea tatălui meu nu a făcut ca viața mea să fie mai bună. Într-o seară, i-am spus mamei la telefon cât de furios eram fiindcă tata nu voia să-și recunoască greșeala sau responsabilitatea pentru neglijarea pe care credeam că am suferit-o. Mama a tăcut un moment, și apoi a zis: „Trebuie să-l ierți. Și tu i-ai rănit pe alții și ai nevoie de iertare."

Acesta era ultimul lucru pe care voiam să-l aud ca tânăr neurochirurg cu o carieră strălucită în față. Oare nu trebuia ca tata să-și ceară iertare de la mine? Iar dacă îl iertam, trebuia să-mi asum eu responsabilitatea pentru viața mea și pentru relațiile distruse. Însă după ce am închis telefonul, cuvintele mamei mi-au răsunat în continuare în urechi. Mi-am dat seama că și eu am rănit mulți oameni și că aveam nevoie să fiu iertat. Corect ar fi fost să nu-l mai învinovățesc pe tata și să-mi văd de viață mai departe. În seara aceea, în dormitorul meu, am spus tare, poate lui Dumnezeu: „Bine, îl iert pe tata. Eu sunt responsabil pentru viața mea și nu-l voi mai învinovăți pe el." Dar nu s-a întâmplat nimic dramatic; nu m-am simțit mai bine imediat. Privind însă în urmă, cred că a fost una din deciziile cele mai importante din viața mea. Decizia de a ierta mi-a schimbat încet-încet inima, a pus bazele unei mari părți din munca mea viitoare și curând după aceea a determinat o schimbare majoră în cariera mea.

Câteva luni după aceea am primit un telefon în legătură cu un post în California. Era la un spital clinic – nu un spital academic la care ar fi urmat să predau. În trecut aș fi râs de o asemenea ofertă, dar ceva în inima mea s-a schimbat. După ce l-am iertat pe tata, am descoperit că impulsul de a deveni celebru a dispărut. Nu mai simțeam că trebuie să-l impresionez pe el sau pe colegii mei. Așa că în loc să resping oferta, m-am gândit serios la ea.

De la o vreme, îmi doream un echilibru mai bun între muncă și timpul liber. Voiam să fiu mai puțin devorat de muncă și să am o viață socială. Visam să lucrez într-un loc cu o climă mai temperată. Ambiția mă legase mereu de un spital aglomerat, unde se construiau carierele prestigioase. Acum că faima nu mai era un scop dominant pentru mine, avantaje precum o climă mai plăcută păreau mai atrăgătoare.

M-am hotărât, și la treizeci și doi de ani mi-am asumat cel mai mare risc din cariera mea de până atunci, părăsind o poziție academică activă în Pennsylvania pentru a lucra în San Diego într-un spital municipal. Stilul meu de viață s-a schimbat brusc. În loc să lucrez constant într-un mediu stresant și într-o regiune cu anotimp rece, am început să joc volei pe plajă. Frumusețea naturii de acolo era aproape copleșitoare. Trecuse multă vreme de când n-am mai avut timp liber – acum aveam timp să alerg, să gândesc, să reflectez la viața mea.

În acea perioadă, am avut o părere bună despre mine și credeam că am primit ceea ce meritam de la viață. Reușisem să-mi croiesc drum în sus pornind de la pompa de benzină și am dovedit că oamenii puteau obține ceea ce voiau dacă munceau suficient de mult. În opinia mea, cei ce nu se puteau ridica peste condiția lor erau slabi. În cotloanele ascunse ale minții mele probabil credeam chiar că sunt oarecum superior bolnavilor pe care îi tratam – considerând că dacă ar fi făcut mai mult exercițiu fizic și ar fi avut mai multă grijă de ei înșiși, cu siguranță că nu ar fi avut probleme atât de mari.

În viața personală, lumea materială continua să mă atragă cu putere. Îmi plăceau petrecerile, concertele și aventurile galante. Mă întâlneam cu multe femei, și cu toate că nu am găsit dragostea și împlinirea, încercam să mă apropii de ele cât puteam de mult prin aventurile și escapadele mele. Cât despre Dumnezeu, când mă gândeam la El era de obicei în următorii termeni: *Mi-am dedicat viața ca să-i slujesc pe alții; fac lucrarea lui Dumnezeu. Și acum ce face Dumnezeu pentru mine?* Evident, viața mea nu era total dedicată „altora"; cât despre părerea că făceam lucrarea lui Dumnezeu, nu am căutat niciodată să aflu cum ar vrea El să fac lucrarea Lui. Dar întrucât meseria mea era să salvez vieți, era ușor să cred că făceam prin definiție lucrarea lui Dumnezeu.

Nu am renunțat cu totul la credința mea. Mai degrabă, o practicam liber, spunând o rugăciune sau citind din Biblie când aveam chef în intimitatea casei mele. Aveam grijă să nu las credința să-mi afecteze munca sau viața socială.

Apoi într-o zi am avut o conversație foarte ciudată. Imediat după ce m-am mutat în San Diego, am început să mă bucur de viața de acolo, care includea alergarea pe faleză duminică dimineața. Undeva în străfundurile sufletului, știam că am parte de bunătatea lui Dumnezeu. Credeam că merit binecuvântările din viața mea, că mi-am câștigat singur lucrurile bune din viață; dar inima mi-era mai deschisă pentru a auzi vocea lui Dumnezeu decât în anii trecuți.

Într-o zi, în timp ce alergam pe faleză și mă uitam după voleibalistele profesioniste care încetaseră să mai joace, o voce inaudibilă dar reală m-a întrebat: „Ce faci?"

La început n-am ştiut dacă vocea reprezenta propriile mele gânduri sau dacă Dumnezeu mă confrunta personal. Am răspuns sincer: „Caut femei cu care să mă întâlnesc, ca de obicei."

„De când faci asta?" a întrebat vocea interioară, accentuând cuvintele *de când*.

Am încercat să-mi aduc aminte de când eram interesat de fete şi am făcut socoteala: „Cam de optsprezece ani", am replicat.

„Şi ce se întâmplă de obicei?" a venit următoarea întrebare.

„Păi, de câţiva ani, mă întâlnesc cu ele şi petrecem împreună aproximativ trei luni. Apoi devin neliniştit sau plictisit şi caut o nouă relaţie", am spus în mine însumi.

„Cu ce te-ai ales din tot timpul pe care l-ai petrecut alergând după femei?" m-a întrebat vocea.

Nu mă gândisem niciodată la întrebarea aceasta. În miile de ore pe care le-am dedicat vieţii sociale nu m-am întrebat niciodată ce am de câştigat. Mi-am scormonit memoria pentru un răspuns salvator. Am ajuns la o concluzie tristă, dar am amânat puţin să dau răspunsul.

„Cu nimic, am zis în sfârşit. Nu am nimic de arătat."

„Atunci cât timp mai ai de gând să pierzi?" a întrebat vocea.

N-am răspuns nimic.

„De ce nu încetezi să te mai ţii după femei?" a vrut să ştie vocea.

„Dacă aş face-o, aş muri! am zis. Aceasta *este* viaţa mea. Nu pot trăi fără speranţa că voi găsi pe cineva. De aceea mă ridic dimineaţa din pat. Speranţa că voi găsi dragostea adevărată este singura mea motivaţie, în afară de carieră."

Vocea n-a zis nimic.

Deja ajunsesem la concluzia că trebuie să fi conversat cu Dumnezeu, căci eu însumi n-aş fi putut inventa ceva care să sune atât de nebuneşte. După ce m-am gândit puţin, am ajuns la următoarea hotărâre interioară: „Bine, Îţi propun o înţelegere, am zis. Nu voi mai aborda nicio femeie. Dar dacă o femeie vorbeşte cu mine, atunci o voi invita la o întâlnire."

Vocea interioară nu a obiectat, părând să fie de acord cu acest aspect. Mi-am continuat alergarea până acasă, simţindu-mă autoîndreptăţit şi deştept, ştiind că voi avea totuşi multe întâlniri. La urma urmelor, eram un neurochirurg tânăr care locuia pe plaja din

San Diego. Eram sigur că femeile vor roi în jurul meu sau că alții îmi vor aranja întâlniri.

Atunci a început seceta.

A trecut o lună fără ca vreo femeie să mă abordeze. Apoi alta. Apoi alta. Stăteam în spatele femeilor la alimentara și mă ciocneam de ele, sau le ajutam cu cărucioarele, cu toate acestea niciuna nu voia să-mi vorbească. Am așteptat ani întregi, în floarea vârstei, și nicio femeie pe care eu o consideram atractivă nu iniția o conversație cu mine; de asemenea, nimeni nu mi-a aranjat nicio întâlnire până câțiva ani mai târziu, când am început iarăși să mă întâlnesc cu femeile. Cum alergasem după femei optsprezece ani, nu mi-a fost deloc ușor să mă opresc, dar în loc să mă simt singur, mi-am canalizat energia într-o direcție diferită: ca să-L cunosc pe Dumnezeu.

Curând după ce am făcut acea „înțelegere", am început să mă întreb: Cum este Dumnezeu? Am luat lecții de ebraică și am început să studiez Scripturile ebraice, ascultând prelegeri și citind cărțile Torei – Geneza, Exodul, Leviticul, Numeri și Deuteronom – singur. Am trecut peste genealogii, dar nu mă mai săturam de înțelepciunea conținută în textele narative. Le-am alternat pe acestea cu relatările Noului Testament despre Isus, întrebându-mă iarăși: Cine este Omul acesta? Pofta mea de înțelepciune a crescut și curând așteptam cu nerăbdare să-mi fac timp liber ca să citesc din Biblie. Am găsit învățături pentru situațiile concrete în care mă aflam și simțeam că Dumnezeu voia să mă ajute cu înțelepciunea Lui, care era mult superioară înțelepciunii mele. Îmi formam un nou obicei, și după mai multe săptămâni a început să-mi placă realmente să mă trezesc dimineața devreme și să petrec timp în tăcere și solitudine.

Dumnezeu a ajuns pe primul loc în viața mea. Ca în orice relație, cu cât petreceam mai mult timp cu Dumnezeu, cu atât Îl cunoșteam mai bine – și nu doar ca Dumnezeu Tatăl. Înainte, crezusem despre Isus că deși a fost un om bun și a iubit copiii și săracii, din nefericire a fost prea slab; slăbiciunea Lui le-a permis puternicilor zilei să-L ucidă. De aceea ezitasem să-L urmez pe Isus: nu voiam să fiu slab și consideram că Isus nu are nimic semnificativ de spus unui neurochirurg ca mine, care avea toată lumea la dispoziție.

Dar când am început să studiez despre El, mi-am dat seama că

Isus a avut o putere extraordinară, însă ceea ce m-a impresionat cel mai mult a fost reţinerea Lui. Rareori a folosit această putere. Eu aş fi folosit-o tot timpul, mai ales ca să vindec oamenii. Aş fi avut grijă să devin celebru ca vindecător – de dragul vindecării, dar şi ca toată lumea să mă idolatrizeze şi să mă respecte. Aşa era şi tratamentul pentru cancer pe care voiam să-l descopăr – pentru pacienţi, desigur, dar şi pentru mine. Isus, pe de altă parte, nu a vrut să devină celebru sau popular. El i-a ofensat pe oamenii cu autoritate şi a încălcat regulile lor. Dar am mai descoperit ceva ce Isus a putut face, iar eu nu: i-a iubit pe oamenii care nu puteau face nimic pentru El. În general, mie îmi păsa de oameni atunci când aveam ceva de câştigat. Eu mă purtam amabil cu toată lumea, dar Isus a văzut valoare în fiecare persoană. Eu vedeam valoare mai ales în cei frumoşi, bogaţi şi inteligenţi. Îi ajutam pe săraci numai în măsura în care acest lucru era văzut de cei pe care voiam să-i impresionez. Nu-mi amintesc să fi făcut ceva pentru cineva mai defavorizat decât mine fără să le spun altora ce am făcut. Viaţa lui Isus a luminat golurile întunecoase ale vieţii mele.

Deşi treceam printr-o transformare personală, încă mai credeam cu încăpăţânare şi aroganţă că nu aveam nevoie de o biserică. Îmi plăcea abordarea mea personală. Nu vedeam de ce este necesară biserica, cel puţin pentru mine. „Biserica" mea era voleiul sau surfingul. Dar mai exista un motiv pentru care o evitam: frica. Încă mai trăiam cu identitatea mea de medic evreu. Încă mai frecventam sinagoga. Voiam să am o relaţie privată cu Dumnezeu, fără vreo ameninţare la adresa reputaţiei mele profesionale sau a relaţiilor sociale.

În următorii câţiva ani, dorinţa ciudată de a merge la biserică a devenit tot mai puternică şi m-a smerit. În cele din urmă mi-am adunat curajul şi într-o duminică dimineaţă am condus spre o biserică din apropiere. Am şezut multă vreme în parcare, copleşit de frică. *Dar dacă mă vede cineva? Ce vor spune colegii mei? Ce vor spune pacienţii, care cred că sunt un doctor evreu?* Nu i-am corectat niciodată în această privinţă. Mi-am adunat curajul, repetându-mi mereu: „Sunt un om liber. Locuiesc într-o ţară liberă. Nu voi trăi tot timpul cu frica de ceea ce vor crede alţii – am să intru." Dând frica la o parte, am intrat

în biserică și am participat pentru prima dată la un serviciu divin într-o biserică creștină după douăzeci de ani.

Crezusem că sunt liber nelăsându-mă legat de o biserică, dar în realitate trăisem înrobit de frica de ce vor crede sau vor spune alții. Chiar și alegerea bisericii s-a bazat pe frică: am ales o biserică al cărei pastor era un evreu mesianic, care credea că Isus este Mesia evreilor. În felul acesta puteam să spun că pastorul este evreu, în cazul în care colegii mei evrei mi-ar fi cerut explicații.

Am început să merg la biserică regulat. Părtășia cu alții care Îl urmau pe Isus a devenit o parte importantă a vieții mele. Într-o zi, reacția de care m-am temut din partea colegilor mei a venit. Un medic care mă invitase de mai multe ori în casa lui cu ocazia sărbătorilor evreiești m-a chemat în biroul lui. Era mai în vârstă decât mine și se purtase întotdeauna amabil cu mine. Îl respectam și îl apreciam atât pe el, cât și familia lui. Vorbeam despre un pacient pe care îl tratam amândoi, când deodată a exclamat: „Înțeleg că ți-ai schimbat religia."

Am fost luat prin surprindere. Era evident că auzise că merg la biserică și se simțea ofensat. A urmat o tăcere inconfortabilă. Eu am intrat în defensivă, neștiind ce să spun. Era tocmai situația pe care încercasem s-o evit timp de douăzeci de ani.

Mi-aș fi dorit să vin cu niște argumente profunde, chiar curajoase. Dar asemenea unui școlar speriat, am dat vina pe mama.

„Mama este creștină", am spus, ridicând din umeri stânjenit și încercând să resping acuzația.

„Dar ce crezi tu?" a întrebat.

Încă mai voiam să fiu invitat la sărbătorile evreiești și să fiu iubit în comunitatea evreilor, dar nu-mi mai puteam trăda conștiința. Dacă voiam să fiu liber, trebuia să spun adevărul.

„Există multă înțelepciune în învățăturile lui Isus, am zis. Am mult respect și admirație pentru ceea ce a făcut și a zis, pentru felul cum i-a tratat pe oameni."

Ezitam. Amândoi știam că acesta nu era un răspuns la întrebarea lui. Apoi am găsit curajul tatălui meu și am continuat: „Cred că Isus este Mesia." Am afirmat acest lucru cu o toată convingerea că spun adevărul și că acest lucru mă va costa, așa cum îl costase și pe tatăl

meu. În momentul acela am ştiut că am distrus pentru totdeauna relaţia mea cu acel medic şi cu mulţi alţii. A părut dezamăgit, dar nu a spus nimic. Mesajul lui era clar: nu-i plăcea schimbarea din viaţa mea. Întâlnirea noastră s-a încheiat într-un mod stânjenitor pentru amândoi.

Nu a fost plăcut, dar am reuşit să supravieţuiesc acelui gen de confruntare ce mă înspăimânta de decenii. În următoarele luni şi ani nu am mai fost invitat în casa lui sau în casa vreunui alt evreu de sărbători, invitaţie de care mă bucurasem multă vreme. Desigur, faptul că colegii mei evrei ştiau despre noua mea credinţă nu a schimbat lucrurile în relaţia noastră profesională din interiorul spitalului. Dar la nivel personal unele relaţii s-au răcit. Şi pierderea lor m-a durut.

În acelaşi timp, experimentam pacea, energia şi libertatea care decurg din integritate şi autenticitate. Am început să renunţ la dorinţa de a fi pe placul oamenilor şi am învăţat să-L urmez pe Isus, întruparea autenticităţii şi libertăţii. De asemenea, am descoperit că Dumnezeu are un scop pentru fiecare viaţă – un scop care poate să difere enorm şi să fie infinit mai valoros decât tot ce am putea concepe noi.

CAPITOLUL 7

IERTAREA CA VINDECARE

Când am început să mă rog pentru pacienţi, habar n-am avut că acest obicei mă va face să descopăr puterea iertării. Ideea că amărăciunea este o sursă a problemelor de sănătate nu ar fi avut sens pentru mine într-o etapă anterioară a carierei mele, dar cu timpul m-am convins că unul din cei mai mari hoţi de bucurie şi sănătate este refuzul de a-i ierta pe cei ce ţi-au făcut rău.

M-am confruntat cu această lecţie în propria mea viaţă. După ce mulţi ani i-am criticat, i-am judecat şi chiar i-am invidiat pe oamenii pe care-i consideram vinovaţi pentru lipsurile şi eşecurile mele, am înţeles că amărăciunea şi invidia îmi afectează sănătatea şi mă împiedică să mă bucur de viaţă. Dar când i-am iertat, am simţit că sunt mai puternic şi că trăiesc cu adevărat. Am devenit mai liber şi mai fericit, mai puţin motivat de realizări, mai puţin neliniştit şi mai puţin nesigur. Câtă vreme mă agăţam de resentimente, mă simţeam împins să realizez din ce în ce mai mult în domeniul meu de activitate, în special ca să dovedesc că sunt mai bun decât cei ce mi-au făcut rău. Rezultatul era întotdeauna nemulţumirea, oricât de mult aş fi obţinut în viaţa profesională. Când am iertat – începând cu tatăl meu, dar fără să mă opresc la el – am frânt cercul distructiv şi am început să mă schimb. Acest lucru mi-a permis să descopăr cum pot să mă îngrijesc de alţii în moduri noi, mai altruiste decât înainte.

Ştiam că şi alţii trebuie să experimenteze iertarea, nu doar din motive psihologice, ci şi psiho-somatice. Emoţiile afectează sistemul nostru imunitar, în bine sau în rău. Fericirea vindecă asemenea unui medicament. Iar amărăciunea ucide ca o boală.[1] Renunţarea la amărăciune poate ameliora dramatic cauzele de bază ale multor boli fizice, adesea mai mult decât orice medicament sau procedură chirurgicală. Am început să compar cultivarea amărăciunii şi resentimentelor cu fumatul: mulţi fumează, dar nu toţi fumătorii se îmbolnăvesc de cancer. Cu toate acestea, dacă fumezi, medicul îţi va spune să te opreşti, căci este un obicei mortal. Tot aşa, am ajuns la convingerea că resentimentul şi amărăciunea cauzează direct unele boli şi împiedică vindecarea altora. De aceea, am decis să discut problema iertării cu mai mulţi pacienţi şi să văd ce rezultate obţin.

Habar n-aveam că metoda va fi atât de eficientă.

Ron era un bărbat de vreo patruzeci de ani, înalt şi musculos, având părul blond tuns scurt, ceea ce sugera o carieră militară. Într-adevăr, lucra în Patrula de Grăniceri a Statelor Unite şi era evident că ridica regulat greutăţi. Purta un tricou negru care îi punea în evidenţă pieptul masiv şi braţele enorme, fiecare dintre ele de dimensiunile unui picior al meu.

Ron avea un nod periculos de vase în *dura mater*, învelişul creierului. Termenul tehnic pentru această problemă este fistula arteriovenoasă durală, ceea ce înseamnă că există o legătură directă între arterele şi venele din creier. În mod normal, cele două jumătăţi ale aparatului circulator uman – arterele cu presiune înaltă şi venele cu presiune joasă – sunt despărţite de vase capilare mult mai mici. Capilarele funcţionează ca nişte transformatoare, scăzând presiunea pentru ca presiunea arterială să nu supraîncarce venele. Uneori, din motive pe care nimeni nu le înţelege, se formează vase rele direct între

1 O inimă veselă este un bun leac, dar un duh mâhnit usucă oasele (Proverbe 17:22).

artere și vene, adesea în grupuri de douăzeci sau mai multe, creând un cuib vase cu presiune înaltă și cu pereți subțiri, care sângerează ușor. Aceste vase arteriale cu presiune înaltă supraîncarcă venele cu pereți subțiri făcându-le să se dilate și să se congestioneze. Aceasta poate provoca atacuri bruște, sângerări și alte dificultăți.

Fistulele arteriovenoase durale sunt o mare problemă pentru pacienții mei și pentru mine.

Pe Ron, fistula arteriovenoasă durală îl făcea să audă cum sângele îi curge prin cap, ceea ce nu îl lăsa să doarmă noaptea. Când a venit în cabinetul meu, i-am explicat opțiunile de tratament. Fistulele arteriovenoase durale sunt greu de tratat, fiindcă trebuie blocate multe conexiuni, și chiar poziționarea la locul corect pentru a efectua procedura este dificilă. El a înțeles repede tot ce i-am explicat și a fost de acord să continuăm pregătirile pentru operația pe care am programat-o la prima fereastră în programul meu de lucru.

Înainte ca întâlnirea noastră să se încheie, am îndreptat conversația într-o altă direcție.

Ron se plânsese și de o artrită la gât care îi afecta cariera și bucuria vieții. Nu putea să lucreze din cauza durerilor de gât și era nevoit să-și ia liber de la serviciu. Artrita nu avea legătură cu fistula arterio-venoasă durală și ea este rară la oameni de vârsta lui Ron. Nu știam de ce acest bărbat tânăr și activ din punct de vedere fizic avea acea boală debilitantă la gât. Când nu înțeleg ceva, încep să mă gândesc la posibilitatea unor cauze emoționale.

„Ron, mai există ceva despre care vreau să vă vorbesc, i-am zis dregându-mi vocea și făcându-mi curaj. Vreau să mă asigur că aveți toate șansele să vă recuperați după operație, și aceasta înseamnă și o bună sănătate emoțională. Emoțiile pot să afecteze semnificativ sănătatea trupului nostru, în bine sau în rău. Stresul, mânia și resentimentele pot avea puternice efecte negative asupra organismului, i-am zis. Amărăciunea este ca un acid care își dizolvă recipientul."

A ridicat o sprânceană.

Cu inima bătându-mi puternic, l-am privit în ochi pe bărbatul acela masiv și l-am întrebat: „Există cineva pe care nu puteți să-l iertați?"

Acum se uita direct la mine, înmărmurit. Ochii i s-au mărit și a

devenit serios. A urmat o privire mânioasă. A deschis buzele să spună ceva, dar n-a putut să scoată niciun sunet.

M-am speriat. Era prima dată când puneam această întrebare, şi ea reprezenta pentru mine o nouă frontieră, după rugăciune. Eram convins că unele probleme de sănătate au cauze spirituale şi emoţionale, dar nu ştiam care. Acum testam această abordare pe un pacient, în carne şi oase – care se întâmpla să fie de două ori cât mine.

Îl studiam pe Ron cu atenţie. A început să respire zgomotos din cauza emoţiei. Părea că e gata să sară de pe scaun şi să se repeadă la mine, în capătul celălalt al cabinetului. Mi-am îndepărtat scaunul ergonomic cât mai mult de el, ca să mă simt mai în siguranţă, întrebându-mă de ce forţam mereu limitele şi intram într-o formă sau alta de bucluc.

După câteva secunde lungi şi dureroase, s-a calmat în scaun, a lăsat capul în piept şi a spus ceva la care nu m-am aşteptat.

„Mama."

O clipă, am crezut că n-am înţeles bine. M-aş fi aşteptat să spună „tata" sau poate „un sergent enervant".

„Poftim? N-am auzit ce-aţi zis", am răspuns.

„Mama – n-o suport pe mama. N-am vorbit cu ea de ani de zile", a repetat el.

Omul acesta, care părea – şi chiar era – un soldat neînfricat, tocmai a recunoscut că era otrăvit pe dinăuntru de amărăciune împotriva mamei sale.

Am început imediat să vorbească, spunând o poveste tristă despre abuz şi abandon din partea mai multor oameni. Ron s-a simţit respins când mama lui n-a vrut să-i asculte sfatul şi a ales să rămână cu prietenul ei care o bătea atât pe ea cât şi pe Ron.

Eram pe un teritoriu nou aici, dar ştiam unde voiam să ajung.

„Vă înţeleg sentimentele", i-am spus. Aţi fost nedreptăţit şi aveţi tot dreptul să fiţi mânios. Dar cred că acest lucru vă distruge sănătatea şi vă răpeşte o mare parte din bucuria vieţii. Amărăciunea este ca o otravă pe care o înghiţiţi şi speri să moară altcineva. Am să vă cer să faceţi ceva cu adevărat curajos."

Am făcut o scurtă pauză, după care am zis:

„Cred că trebuie să iertaţi. Nu vreau să vă forţez, dacă nu sunteţi

gata să renunțați la amărăciunea dumneavoastră, dar dacă sunteți pregătit, aș fi fericit să vă ajut."

A aprobat din cap.

„Bine. Ce trebuie să fac?"

„Aveți vreo credință religioasă?"

„Am fost crescut ca baptist, dar am renunțat de mult."

„Vă deranjează dacă folosesc cuvântul Isus?"

„Nu."

„Îmi place să folosesc numele Lui, fiindcă El ne-a cerut să iertăm. De asemenea, vrea să ne ajute să iertăm, mai ales când pare prea greu pentru noi."

„Bine."

„Isus a făcut o afirmație foarte serioasă. El a spus că dacă-i iertăm pe cei ce ne-au greșit, și Dumnezeu ne va ierta pe noi. Dar dacă nu-i iertăm pe cei ce ne-au greșit, nici Dumnezeu nu ne va ierta pe noi."[1]

S-a uitat la mine sincer surprins.

„N-am știut asta", a zis.

„Am să vă rog să repetați după mine o declarație de iertare. Gândiți-vă bine la ceea ce spun și însușiți-vă fiecare cuvânt, ca și cum ar izvorî din chiar inima dumneavoastră."

„Bine."

Am început să declar: „Aleg s-o iert pe mama pentru suferința pe care mi-a provocat-o prin ceea ce a făcut sau n-a făcut. În special o iert pentru... Acum continuați dumneavoastră. Pentru ce vreți s-o iertați?"

Ron a vorbit: „O iert fiindcă a făcut alegeri proaste."

Imediat ce aceste cuvinte s-au desprins de pe buzele lui, a început să plângă. M-am ridicat și am căutat repede o cutie cu șervețele.

„O iert fiindcă s-a gândit numai la ea, nu și la copiii ei", a continuat. Părea că așteaptă de ani de zile ca să spună aceste cuvinte.

„O iert fiindcă bea și nu are grijă de ea însăși, a spus și a izbucnit

1 Dacă iertați oamenilor greșelile lor, și Tatăl vostru cel ceresc vă va ierta greșelile voastre. Dar dacă nu iertați oamenilor greșelile lor, nici Tatăl vostru nu vă va ierta greșelile voastre (Matei 6:14-15).

iarăşi în lacrimi. Şi fiindcă m-a respins pe mine şi l-a ales în schimb pe prietenul ei."

Apoi Ron a iertat-o fiindcă nu i-a fost alături ca să-l susţină şi să-l ajute când a avut nevoie de ea, şi fiindcă l-a abandonat emoţional şi fizic. Acum plângea aşa de tare, încât speram ca nimeni din încăperile învecinate sau din sala de aşteptare să nu-l audă. I-am dat toată cutia cu şerveţele.

„Mai este ceva pentru care trebuie s-o iertaţi?"

S-a gândit puţin şi şi-a şters ochii şi nasul.

„Nu, nu cred."

„Aţi vrea să-I cereţi lui Dumnezeu să vă ierte pentru resentimentele şi amărăciunea împotriva mamei dumneavoastră?" l-am întrebat.

Era atât de dornic, încât n-a mai aşteptat să spun eu rugăciunea şi s-o repete după mine, ci a rostit-o singur:

„Doamne, Te rog să mă ierţi pentru amărăciunea faţă de mama mea", a zis. Parcă o tăcere îndelungată între el şi Dumnezeu a luat sfârşit. Un sentiment de uşurare s-a lăsat peste încăpere.

„Dacă aţi făcut ceva pentru care aţi vrea să fiţi iertat, am continuat, Dumnezeu vrea să vă ierte."

A încuviinţat din cap şi i-a cerut lui Dumnezeu iertare pentru câteva din greşelile lui.

„Cum poate Dumnezeu să ierte păcatele noastre?" am întrebat, apelând la cunoştinţele religioase ale lui Ron.

„Prin Isus", a răspuns el simplu.

„Aţi vrea să-I mulţumiţi?" l-am întrebat.

„Îţi mulţumesc, Isuse, a zis el. Îţi mulţumesc că ai plătit Tu pentru păcatele mele."

Am şezut în tăcere o clipă. Încă mă miram de felul cum s-au desfăşurat lucrurile.

„Foarte curajos, am zis. Cum vă simţiţi acum?"

Şi-a şters ochii şi i-a ridicat spre mine, cu un zâmbet larg pe faţă.

„Îmi vine s-o sun pe mama, a răspuns. Abia aştept să vorbesc cu ea. Doctore, mă simt minunat, parcă aş fi un om nou-nouţ."

Nici nu arăta deloc ca persoana care intrase la mine. Înfăţişarea lui s-a transformat din piatră în rază de soare. Paşii lui erau mai uşori când a ieşit din cabinet.

Trei săptămâni mai târziu l-am operat pe Ron. A fost o procedură dificilă, dar reușită. Mi-au trebuit șase ore ca să desfac nodul mare de artere și vene care formau fistula arteriovenoasă durală din creierul lui. Imediat după operație a încetat să mai audă zgomotul enervant al sângelui curgând prin vasele lui și am fost amândoi ușurați. L-am mai consultat de câteva ori după operație, și mi-a spus că nou-descoperita lui bucurie era atât de puternică încât nimic nu putea s-o distrugă. De asemenea, mi-a spus că artrita de la gâtul lui s-a ameliorat mult și că nu mai avea nevoie de analgezice. Era complet schimbat față de prima noastră întâlnire. A zâmbit constant – și vederea lui m-a făcut și pe mine să zâmbesc. Mama lui își schimbase recent viața și începuse să frecventeze o biserică, iar familia lui planifica o reuniune. Începuse un proces de vindecare între ea și rudele ei înstrăinate până atunci.

Aceasta a fost prima mea experiență când m-am oferit să ajut un pacient să ierte, și nu am văzut niciodată vreun medicament sau o intervenție chirurgicală cu atâta putere de transformare. Iertarea a transformat un fost soldat dur și furios într-un bărbat cu o bucurie copilărească.

În lunile de după prima mea întâlnire cu Ron, am condus mai mulți pacienți prin pașii iertării pentru diferite ofense și împrejurări. Rezultatele au fost uimitoare, fiecare în felul său.

Un bărbat care suferea de un anevrism mic și de durere în spate și gât mi-a spus că avea resentimente față de agentul lui imobiliar, fiindcă îl introdusese într-un program ipotecar cu rată mai mare, chiar înainte ca piața imobiliară să cadă. Ajunsese în situația în care se văzuse nevoit să-l denunțe pe agent, pentru ca alții să nu treacă prin aceeași situație cu a lui. A făcut acest lucru – dar au existat urmări și pentru sine: și-a pierdut casa și a fost nevoit să locuiască împreună cu fiica lui. De asemenea, soția îi murise și era mânios pe Dumnezeu fiindcă o luase pe cea care-i fusese tovarășă de viață timp de patruzeci și opt de ani. După ce a renunțat să-L învinovățească pe Dumnezeu

pentru moartea soției și după ce l-a iertat pe agentul lui imobiliar pentru că i-a cauzat probleme financiare, atitudinea lui s-a înseninat și, spre surpriza mea, durerea de la gât i-a trecut. După ce a început să stea de vorbă cu Dumnezeu, chiar dacă la început a făcut-o doar ca să se plângă, a înțeles cât de minunat îi binecuvântase Dumnezeu viața în cei patruzeci și opt de ani alături de soția lui. Omul acesta – care fusese supus multor tratamente, analize medicale și investigații și căutase luni întregi soluții pentru problema lui de spate – a găsit vindecare când i-a iertat pe cei împotriva cărora nutrea resentimente și când a fost onest cu Dumnezeu în legătură cu pierderea dureroasă a soției sale.

O altă pacientă, o femeie provenind dintr-o familie indiană aborigenă, avea dureri persistente de cap. Ea mi-a spus că avea resentimente față de fiica ei de douăzeci și unu de ani fiindcă aceasta se mutase împreună cu prietenul ei, un stil de viață specific american, dar care a adus rușine întregii familii. Acum fiica cerea bani pentru școală și alte cheltuieli, deși nu voia să trăiască potrivit cu valorile părinților ei. Am sugerat pacientei mele să-și ierte fiica pentru alegerile ei și pentru că-i cerea ajutor financiar. De asemenea, am ajutat-o să facă distincție între responsabilitățile ei față de fiica sa și responsabilitățile personale ale fiicei. Durerile de cap i-au trecut imediat.

Într-o zi a venit la mine Rhoda, o femeie care avea în jur de patruzeci de ani. În trecut frecventase biserica, dar nu mai trecuse pragul uneia de mulți ani. Când m-am întâlnit cu ea, îmi rafinasem deja prezentarea iertării, așa încât aceasta era succintă și coerentă, așa că i-am explicat că sănătatea oamenilor poate fi afectată de lucruri din trecut, mai ales de lucruri pe care nu le pot ierta.

„Interesant că spuneți asta, a zis Rhoda. Săptămâna trecută chiar am spus cuiva că ar fi timpul să-l iert pe tata. E mort de mai mulți ani, dar a fost un om foarte rău."

„Ați putea începe procesul acesta chiar azi, dacă vreți. Mi-ar plăcea să vă ajut."

A fost de acord, și am condus-o prin pașii iertării, la fel cum făcusem cu zeci de pacienți până atunci. L-a iertat pe tatăl ei fiindcă o influențase să se căsătorească cu un bărbat abuziv. A ales să nu se

mai întrebe de ce a îngăduit Dumnezeu să i se întâmple acele lucruri și să se concentreze în schimb asupra multelor binecuvântări din viața ei pe care până atunci le-a considerat de la sine înțelese. Când am terminat, o bucurie profundă a inundat-o.

„Mă simt ușoară, a zis, radiind. De fapt, aș vrea să merg iarăși la biserică și să reiau relația cu Dumnezeu."

„Dumnezeu a așteptat să renunți la toate acele lucruri", i-am zis.

„Mă bucur că am renunțat, a răspuns. Mă simt ca și cum El ar fi năvălit înapoi în viața mea!"

S-a ridicat zâmbind și am însoțit-o până la ușă, mulțumit că dialogul dintre ea și Dumnezeu a fost reluat.

Desigur, unii oameni n-au vrut să audă de iertare, refuzând „tratamentul psihologic". O femeie elegantă a venit la mine cu mai multe boli: artrită severă, afecțiunea tiroidei, apnee în timpul somnului – ca să numesc doar câteva. Mi-a spus sarcastic că deși a fost la mulți medici, putea să doarmă numai două ore în fiecare noapte. Am adus în discuție posibilitatea că ar fi afectată de resentimente sau de mânie – mânie împotriva lui Dumnezeu, împotriva altora sau împotriva ei înșiși.

„Nu sunt mânioasă împotriva nimănui", mi-a replicat.

I-am sugerat să vadă un consilier, dar nu am insistat asupra acestui aspect. Am trecut la discuția despre tratamentul posibilelor cauze medicale. Restul consultației a decurs normal.

Când s-a întors pentru a discuta investigația cerebrală pe care o cerusem, primele cuvinte care i-au ieșit din gură au fost aspre și mânioase: „N-am apreciat psihologizarea dumneavoastră de data trecută."

M-am rotit în scaun ca s-o privesc în față. „Îmi pare rău dacă v-am ofensat, am zis. Nu aceasta a fost intenția mea."

„Știu", a răspuns ceva mai blând, dar poziția ei era foarte clară. Am discutat despre artera în discuție; rezultatele investigației arătând că nu era periculoasă și nici nu-i cauza durere. De aceea nu i-am recomandat operația.

Apoi m-a întrebat dacă pot să-i recomand vreun medic pentru pungile de sub ochi. Era clar că voia să trateze simptomele și nu să caute cauzele problemelor ei. I-am vorbit despre un medic care

putea s-o ajute, apoi a ieşit din birou. N-am mai văzut-o niciodată de atunci.

Nu vorbesc despre iertare cu oricine, doar cu cei ce par deschişi faţă de ea şi care au nevoie de un remediu mai amplu. Chiar şi pentru cei ce aleg iertarea, aceasta este un proces, nu o tranzacţie o dată pentru totdeauna. Metoda „iartă şi uită" nu funcţionează de obicei. Iertarea este o căutare, un obicei care necesită timp şi efort, iar rezultatele merită întotdeauna osteneala.

Dar uneori depăşirea unei probleme de familie şi a unei probleme medicale este extrem de dificilă – mai ales când acestea două intră în coliziune.

Dave, un bărbat scund şi supraponderal de aproape cincizeci de ani a ajuns într-o seară la unitatea de urgenţe a unui spital. Suferise o hemoragie la creier când un anevrism nediagnosticat s-a rupt. Din fericire pentru el, hemoragia era mică şi nu a sângerat prea mult.

L-am întâlnit la urgenţe în seara aceea. În ciuda pericolului evident în care se afla, avea o atitudine blazată, sfidătoare şi nepăsătoare.

„Cum vă simţiţi?", l-am întrebat.

„Am o uşoară durere de cap", mi-a răspuns.

Am observat că vorbirea îi era clară, nu împiedicată. Hemoragia sângerase în cavităţile creierului, dar nu masiv, de aceea nu provocase distrugeri. A scăpat ca prin urechile acului.

„Este bine că aveţi numai o durere de cap, i-am zis. Treizeci la sută dintre oameni nici măcar nu mai ajung la spital. Când s-a întâmplat?"

„Acum câteva ore", a răspuns.

„Cum s-a întâmplat?"

A tăcut câteva clipe, fără nicio expresie pe chip.

„În timp ce mă prosteam cu cineva, a zis. Dintr-odată a început să mă doară capul tare. Mi-am dat seama că ceva nu este în regulă."

El nu ştia, dar anevrismele sângerează cel mai frecvent în timpul activităţii sexuale. Mulţi oameni nu fac exerciţii fizice, deci sexul este

cel mai mare stres pe care aparatul lor circulator îl experimentează. Anevrismele se manifestă într-un moment foarte nepotrivit.

„Apoi ce s-a întâmplat?" l-am întrebat.

„Am căzut, dar am putut să-l sun pe fiul meu", a zis. Părea că-i este greu să recunoască acest lucru. Am sesizat ruşine în legătură cu împrejurările care cauzaseră sângerarea.

După ce am văzut RMN-ul, am decis să fac operaţia în dimineaţa următoare. Deşi era o sângerare în spaţiile creierului, numite spaţii subarahnoidiene, exista puţin sânge şi în lobul temporal stâng, unde era localizat anevrismul. Dacă aş fi descoperit un cheag de sânge în expansiune, m-aş fi grăbit cu el în sala de operaţii, dar sângerarea nu a cauzat o asemenea umflătură sau presiune. David era evident lucid; nu-şi pierduse facultăţile mentale sau fizice.

În asemenea situaţii nu este nevoie să te grăbeşti, mai ales după ce echipa abia şi-a încheiat ziua de lucru. Efectuarea intervenţiilor chirurgicale în timpul nopţii adaugă un risc suplimentar fiindcă membrii echipei nu sunt în forma lor cea mai bună; creierul şi trupul sunt mai stângace atunci când oamenii sunt obosiţi. Anevrismul sângerase puţin şi s-a oprit; Dave nu sângera activ. Statistic, este un risc mic să repornească sângerarea dacă anevrismul rămâne netratat douăsprezece sau douăzeci şi patru de ore. Fiindcă exista un risc statistic mic de repornire a sângerării şi fiindcă aceste cazuri necesită o concentrare semnificativă şi multă îndemânare tehnică, de obicei neurochirurgii aşteaptă să le trateze în orele normale de program.

„Îl vom trata dimineaţă la prima oră, i-am zis. Trebuie să discutăm mai întâi riscurile. Anevrismul poate să sângereze din nou în timpul operaţiei; procedura implică riscul unui atac cerebral sau chiar moartea. Problema este serioasă. Aveţi vreo întrebare de pus?"

„Nu", a răspuns clătinând din cap, iar ochii lui au evitat privirea mea. Fără îndoială că îl durea capul, dar se părea că este ceva mai mult de atât. Părea insensibil la gravitatea situaţiei sale fizice şi stânjenit să-l fi implicat pe fiul lui.

Înţeleg că există vinovăţie şi ruşine implicată în multe din lucrurile care îi aduc pe oameni în spital. Este ca şi cum ai fi prins cu mâna în borcanul cu dulceaţă. Ai făcut ceva pe ascuns, şi dintr-odată micul tău secret este dat în vileag. Unii oameni când sunt prinşi, devin umili şi

se căiesc. Recunosc că au mers prea departe şi vor să fie ajutaţi să facă pace cu Dumnezeu şi să scape de vinovăţie şi ruşine. Emoţiile negative puternice pot să cauzeze un stres semnificativ asupra trupului. Când suntem în pericolul de a suporta consecinţele acţiunilor noastre, trupul răspunde cu hormonii de stres care ne ridică tensiunea şi ne împiedică să dormim, căutând modalităţi de a ieşi din dificultate.

N-am vrut să exploatez situaţia lui Dave, dar doream să-i dau şansa de a-şi uşura conştiinţa, dacă depăşise cumva limita. Am observat că se simţea atât de ruşinat, încât sănătatea lui putea fi periclitată. Aş fi putut aştepta până a doua zi dimineaţa, dar luând în considerare riscul oricât de mic de a sângera peste noapte, am simţit că trebuie să-l întreb chiar atunci, ca apoi să poată dormi. L-am atins uşor pe antebraţ şi m-am uitat la el cu bunătate.

„Aţi fost crescut în vreo credinţă sau religie?" l-am întrebat.

„Am fost crescut ca protestant, dar acum nu mai am nicio religie", mi-a zis.

„Situaţia din creierul dumneavoastră e gravă, i-am zis cu o voce blândă. Dacă există ceva ce trebuie să rezolvaţi sau dacă trebuie să faceţi pace cu Dumnezeu, acesta este momentul potrivit."

S-a uitat la mine cu o batjocură mută, şi-a dat ochii peste cap şi a expirat zgomotos pe nas, luând în derâdere oferta mea.

„Aş putea să chem un capelan", i-am sugerat, în cazul în care-i era greu să-i destăinuie chirurgului detaliile vieţii personale.

„Nu, n-am nevoie", a zis.

Acceptând decizia lui, am mers mai departe: „Am obiceiul să mă rog cu pacienţii. Există riscul ca anevrismul dumneavoastră să sângereze iarăşi până mâine, când îl vom trata. Vă deranjează dacă mă rog?" l-am întrebat.

Am aşteptat răspunsul lui, timp în care el a privit în jurul încăperii, ca şi cum ar fi vrut să evite întrebarea mea.

„Nu este nevoie să mă rog, dacă acest lucru vă stânjeneşte", i-am zis.

„Nu, este în regulă", a spus.

Mi-am aşezat mâna pe umărul lui Dave.

„Doamne, Tu ştii totul despre Dave şi îl iubeşti. Te rog să-l păstrezi în siguranţă în noaptea aceasta şi să nu laşi ca anevrismul să

sângereze până când îl vom trata mâine. Te rog să-mi dai îndemânare și înțelepciune în timpul operației. În numele lui Isus, Amin."

Am ieșit din unitatea de urgențe și Dave părea la fel de nepăsător față de anevrismul lui ca atunci când a intrat în spital. Mintea îi era la alte lucruri. Am plecat acasă, știind că îl voi revedea curând.

Telefonul m-a trezit a doua zi dimineață devreme. Anevrismul lui Dave sângerase din nou, producând un cheag de sânge mai mare în emisfera stângă a creierului, unde sunt localizați centrii vorbirii și ai înțelegerii. Dar fiindcă partea stângă a creierului controlează partea dreaptă a trupului (și invers), partea dreaptă a lui Dave era afectată. Când am intrat ca să-l văd, starea lui era modificată semnificativ. Avea greutăți la vorbire și înțelegere, iar brațul drept și partea dreaptă a feței îi erau slăbite, așa cum se întâmplă de obicei după un atac cerebral.

Mai era o problemă: înainte de a-l introduce în sala de operație, o asistentă mi-a spus că poliția așteptă afară ca să stea de vorbă cu mine. Neurochirurgii sunt rareori surprinși de ceva, așa ca am ieșit calm în perimetrul de așteptare ca să vorbesc cu ei.

„Bună ziua, domnilor ofițeri", am zis, strângându-le mâna. Cu ce vă pot ajuta?"

„Suntem aici ca să interogăm un pacient al dumneavoastră, pe David Jackson, a zis unul dintre ei. Înțelegem că a fost internat aici seara trecută."

„Așa este, însă din nefericire nu poate să vorbească, le-am explicat. Sângerarea a pus presiune asupra centrului vorbirii, și starea lui e gravă."

Au făcut o pauză, evident frustrați.

„Când credeți că ar putea... să-și recâștige facultățile?" a întrebat unul dintre ei.

„Există șansa să nu le mai recâștige niciodată. Vom ști abia cam după o săptămână, și asta dacă operația merge bine."

Polițiștii mi-au mulțumit și au plecat. Eu m-am întors spre asistentă, care în tot acest timp stătuse în spatele meu și ascultase.

„Mă întreb despre ce e vorba", am zis.

„I-am auzit spunând ceva despre o fată minoră", a spus, după care s-a întors dezgustată și a plecat să-și facă treaba.

Am intrat la Dave ca să văd ce face, întrebându-mă care ar putea fi situația în viața lui personală. Nu mai şedea pe pat, ci era culcat pe spate, iar ochii lui exprimau neliniștea. Nu fusese informat despre polițiști, dar părea să știe că starea lui fizică s-a înrăutățit mult în doar câteva ore.

„Bună dimineața, Dave. Cum vă simțiți?" l-am întrebat.

A încercat să vorbească, dar cuvintele îi erau neclare, așa că n-am înțeles ce zice; partea dreaptă a feței nu-i funcționa. A încercat de mai multe ori să vorbească, dar din gura lui nu a ieşit nimic inteligibil. A expirat zgomotos pe nas şi, cu o privire frustrată, a renunțat să mai încerce.

„Nu-i nimic, i-am zis. Puteți mișca brațele?"

A mişcat brațul stâng, dar brațul drept i-a rămas imobil.

„Puteți mișca şi brațul drept?"

A mişcat doar brațul stâng şi a zâmbit uşor, ca şi cum aceasta i-aş fi cerut. Dar când a zâmbit, am observat că fața lui era imobilă pe partea dreaptă. I-am ridicat eu brațul drept şi i-am cerut să-l mişte. Nimic.

„Ştiți al cui braț este acesta?" l-am întrebat.

A clătinat din cap. „Ohh", a gemut, vrând să spună nu.

Acest nou cheag de sânge punea presiune pe emisfera stângă a creierului său, provocându-i ceva ce se numeşte neglijare spațială, care îl împiedică pe pacient să îşi simtă un membru ori să îl identifice ca al lui. A devenit prizonier în propriul lui trup, incapabil să mişte o parte ori să vorbească.

Era vremea să tratez anevrismul, pentru a-l împiedica să mai sângereze. Dar vătămarea serioasă provocată de noua sângerare era ceva ce nu puteam trata. În timp ce tehnicienii pregăteau sala de operații, am avut sentimentul sumbru că starea lui Dave avea să se deterioreze în continuare. Ştiam de asemenea că ceva legat de ultima lui întâlnire a atras investigația poliției. Nu obişnuiesc să aduc în discuție rugăciunea după ce oferta mea a fost respinsă, dar de data aceasta am vrut să-i dau pacientului meu încă o şansă – poate ultima lui şansă – ca să se împace cu Dumnezeu.

I-am zis: „Ați suferit încă o hemoragie, de aceea nu puteți vorbi. Acesta este un moment important pentru dumneavoastră. Există ceva

despre care ați vrea să-I vorbiți lui Dumnezeu? Puteți să-I vorbiți în inima dumneavoastră, fără să rostiți niciun cuvânt."

A clătinat din cap în semn că nu. Atunci i-am apucat cu blândețe mâna.

„Aș vrea să mă mai rog o dată, dacă nu vă deranjează."

A ridicat din umeri și s-a uitat drept înainte. N-am înțeles bine ce vrea, și niciodată nu vreau să impun rugăciunea asupra oamenilor care nu doresc acest lucru – chiar dacă nu pot vorbi. Așa că l-am întrebat din nou: „Vă deranjează dacă mă rog pentru dumneavoastră? Nu mă voi ruga dacă vă face să vă simțiți inconfortabil. Vă rog să aprobați din cap dacă doriți s-o fac."

Mi-a apucat mâna și a aprobat din cap. Părea mângâiat în timp ce I-am vorbit lui Dumnezeu în numele lui.

Douăzeci de minute mai târziu eram în sala de lectură împreună cu tehnicienii, urmărind pe ecranul 3-D angiografia făcută la computerul tomograf. Aceasta înfățișa anevrismul lui Dave în toată amploarea lui tridimensională. Am derulat imaginea folosind bila digitală, pentru a-l vedea din toate părțile. Era un anevrism foarte urât, cu multipli lobi în formă de pară și măsurând mai mult de zece milimetri. De asemenea, avea un nou cheag de sânge care nu fusese acolo în seara trecută.

Hemoragiile se pot repeta. Când anevrismul se sparge, sângele țâșnește din el cu o presiune înaltă (presiunea arterială normală este de 120 mm Hg), umplând cavitatea cerebrală a cărei presiune este mică (în mod normal de zece ori mai mică, de 12 mm Hg). Prima hemoragie a lui Dave a sângerat în jurul bazei creierului și a umplut cavitățile de acolo, dar s-a împrăștiat înainte să provoace vătămări semnificative. A doua hemoragie nu s-a împrăștiat la fel de repede, și artera a împins sângele din creier așa cum un jet concentrat de apă împinge pământul moale. Ea a vătămat centrii vorbirii și ai mobilității din partea dreaptă: fața, brațul și piciorul. Nu era de mirare că Dave nu putea să vorbească și să se miște.

Știința medicală nu putea repara vătămarea pe care o suferise, iar eu aveam o decizie de luat: chirurgie deschisă, adică perforarea craniului și manipularea directă a anevrismului, sau să pătrund prin vasele de la piciorul lui și să închid anevrismul cu tampoane mici.

Ambele opțiuni aveau avantaje și dezavantaje. Chirurgia deschisă ar fi permis tratarea anevrismului în sine, ca să zic așa, ceea ce era indiscutabil mai eficient. Aș fi tratat direct vasul în cauză și l-aș fi prins cu o clemă. Existau argumente pentru acest tip de acces într-un anevrism dificil ca al lui Dave.

Dar procedura chirurgicală deschisă mi-ar fi cerut să manipulez creierul lui Dave, să împing lobii la o parte pentru a ajunge la anevrism. Acest lucru ar fi putut cauza și alte vătămări emisferei stângi deja afectate și centrului vorbirii. Vătămarea este aproape inevitabilă când împingi un creier inflamat și deteriorat pentru a avea acces la anevrism. Urmărind ecranul, am ajuns la concluzia că cel mai bine ar fi să închid anevrismul într-un mod cât mai puțin invaziv, lăsând creierul neatins și pătrunzând la el prin vasele de sânge.

Puțin după aceea am intrat în sala de operații și l-am văzut pe Dave întins pe masă, anesteziat și învelit într-un cearșaf albastru. Nu m-am putut împiedica să mă gândesc la vizita din partea poliției și la sfidarea lui Dave de fiecare dată când l-am întrebat dacă vrea să facă pace cu Dumnezeu. Nu era vorba numai despre operația pe creier; în pericol era și sufletul unui om. După aprecierea mea, Dave nu era pregătit să-L întâlnească pe Creatorul lui. Poate credea că trebuie să sufere pentru păcatele lui. Sau poate că avea un stil de viață distructiv și nu era gata să renunțe la el. Oricare ar fi fost cauza, ceva părea nerezolvat.

M-am oprit lângă trupul lui, am introdus acul în artera femurală și am început să umplu anevrismul cu tampoane de platină. Partea dificilă era umplerea anevrismului în formă de pară în așa fel încât să împiedic sângele să ajungă în cupola anevrismului, unde era ruptura. Un singur tampon nu era suficient – acesta ar fi lăsat loc sângelui să se prelingă pe lângă el. Trebuia să fac o barieră mai eficientă, de fapt un mic dig, pentru a împiedica presiunea aparatului circulator să împingă partea slabă a anevrismului. Și trebuia să fac acest lucru într-un spațiu minuscul.

Am împins cateterul în susul arterei carotide stângi până la baza creierului. Prin acest cateter principal am inserat un microcateter care avea un conductor de ghidare cu vârf curbat. De la o distanță de aproape un metru, roteam conductorul și îl mișcam în dreapta

sau în stânga, în funcţie de locul unde voiam să merg. Înaintarea era anevoioasă, şi mi-am ţinut răsuflarea, aşa cum fac de obicei în această fază a operaţiei, mânuind cu atenţie microcateterul şi intrând în anevrism.

Fiindcă în această procedură mânuieşti instrumentele de la o distanţă de aproape un metru, curbura vaselor sangvine poate să absoarbă multă energie şi să mascheze ceea ce se întâmplă în vârful conductorului sau al cateterului. Dacă se adună prea multă energie, el poate să sară. Şi ultimul lucru pe care îl voiam era ca acesta să sară în anevrism şi să-l rupă. Mulţi oameni mor sau suportă vătămări permanente din cauză că anevrismul se rupe în timpul operaţiei. Dacă izbeşti un vas sau un anevrism din creier, cavitatea craniană se umple cu sânge – o stare de extremă urgenţă. Aceasta este una din posibilităţile mereu prezente la fiecare procedură.

Cu mişcări atente, am evitat un asemenea rezultat, şi după o oră am ajuns în siguranţă la locul dorit şi am fost pregătit pentru munca minuţioasă care îmi stătea înainte. În spatele cateterului am încărcat primul fir de platină lung de 20 de centimetri care, la ieşirea din cateter avea să formeze o sferă de şapte milimetri. Aceasta avea să slujească de eşafodaj. Încet, prin împingerea delicată a degetelor, primul fir de platină a ajuns la anevrism şi am început să-i dau forma sferică. Am văzut că se fixează corect în centrul anevrismului şi am fost mulţumit de ce am realizat până atunci. Deşi pe ecran apărea mult mărit, întregul anevrism avea un diametru de doar şase milimetri.

„Să facem o tură", i-am spus doamnei tehnician, şi aceasta a schimbat poziţia aparatului pentru a lua noi imagini. Am apăsat pe pedală pentru a delimita angiografia digitală. Computerul a captat o imagine a craniului şi a creierului fără substanţă de contrast, apoi mi-a semnalat s-o injectez. Când substanţa de contrast a curs prin artere, computerul a captat imagini cu trei cadre pe secundă şi a lăsat în afară tot ce se afla pe prima imagine a creierului şi craniului. Astfel a rămas doar vopseaua care curgea prin arterele şi venele clar delimitate, fără oasele care împiedicau vederea. Apoi imaginea s-a derulat ca un film, iar eu am căutat cu atenţie orice ar putea fi în neregulă. Nu cumva tamponul s-a adunat în vasul principal? Aceasta putea provoca un cheag şi, în consecinţă, un atac cerebral. Oare sângele curgea corect

prin toate vasele? Nu voiam să distrug vreun vas în timp ce tratam anevrismul.

Îmi place să mă uit la angiografii. Nu mă satur să privesc sângele curgând prin creier. Cea mai bună angiografie este aceea în care un anevrism care sângera nu mai curge, deoarece corecţia este perfectă. Aceasta era imaginea pe care voiam s-o văd şi în cazul lui Dave, dar mai aveam mult de lucru. Imaginea arterelor din creierul lui Dave a apărut pe ecran arătând anevrismul care conţinea noua piesă de „mobilier" – sfera din platină de şapte milimetri. Era amplasată perfect.

„Bine", am spus, în timp ce am derulat imaginea mai încet, ca s-o analizez cadru cu cadru.

Mingea de platină era destul de lăbărţată, aşa că am introdus în interiorul ei o altă sferă, aceasta făcută din fire mai scurte şi cu o lăţime de doar cinci milimetri. Ideea era să introduc tampoane tot mai mici unul în interiorul altuia, ca păpuşile ruseşti, creând astfel o minge densă şi tare, capabilă să reziste presiunii sângelui.

Am mai introdus câteva tampoane, verificând de fiecare dată dacă s-a mişcat ceva în acest proces şi dacă eşafodajul a rămas în poziţia corectă. Curând, o masă de tampoane metalice au umplut o parte a anevrismului. Apoi am început să lucrez în partea cealaltă, folosind o pereche de fire mai scurte pentru eşafodaj şi umplându-le cu alte tampoane, până când am obţinut o densitate suficient de mare pentru a rezista presiunii sângelui.

Era o vreme în cariera mea când aş fi glumit cu tehnicienii pe seama stării morale a lui Dave, dar nu şi acum. Ca aceştia să-şi facă bine treaba, nu era nevoie să cunoască detalii din viaţa personală a lui Dave. Pentru mine Dave era o persoană, nu un manechin. Voiam tot ce e mai bun pentru fiecare dintre pacienţii mei, şi aceasta însemna a lăsa ca viaţa lor privată să rămână cât mai privată cu puţină. În pauzele din timpul operaţiei m-am rugat în tăcere ca Dumnezeu să-i mai dea o şansă pentru a-şi îndrepta viaţa.

Între timp, făceam veşnica echilibristică între a folosi şi a nu folosi anticoagulant. Cheagurile se formează pe corpuri străine, aşa cum sunt cateterele şi tampoanele pe care le-am introdus în vasele lui Dave. Dacă un cheag s-ar fi format în jurul tampoanelor şi acesta ar

fi fost purtat prin artere la creier, ar fi putut provoca un atac cerebral, înrăutățind și mai mult starea lui Dave. Situația era complicată și mai mult de faptul că anevrismul lui Dave a avut hemoragie – de două ori – ceea ce a mărit pericolul unor sângerări ulterioare. Rănile tind să facă sângele hipercoagulant (adică tinde să se coaguleze mai repede decât normal) pentru a opri sângerarea. Aceasta mărește riscul formării cheagurilor.

Era un argument puternic ca să adaug anticoagulant cât mai repede.

Dar cât de repede? Dacă îl adăugam înainte ca anevrismul să fie blocat și, să zicem, unul dintre tampoane ar fi străpuns peretele, Dave ar fi început să sângereze, și sângerarea n-ar fi fost ușor de oprit.

I-am dat lui Dave anticoagulant repede fiindcă, din experiența mea, formarea cheagurilor este o problemă mai frecventă decât sângerarea, dar acest lucru a făcut ca sarcina mea să fie și mai dificilă. Nu am vrut să provoc nici sângerare, nici cheaguri; oricare dintre variante ar fi făcut ca Dave să nu iasă viu din sala de operații.

Eram în sala de operație de două ore, umplând cu tampoane anevrismul lui Dave. Ca de obicei, am vrut ca pacientul să părăsească masa de operații cât mai repede cu putință, dar în același timp trebuia să fiu extrem de atent și să nu grăbesc niciun pas. Ultimele tampoane erau cele mai riscante și mai dificile. Este ca și cum ai adăuga ultimele picături de apă într-o sticlă deja plină: aceasta poate să se reverse foarte ușor. Dacă tamponul nu rămânea în anevrism, putea să iasă în arteră și să cauzeze alte probleme. Dacă tamponul nu era suficient de mare, bariera nu ar fi fost etanșă, permițând compactarea firelor și redeschiderea anevrismului. Era o muncă obositoare și concentrată, dar în cele din urmă am construit o barieră despre care am crezut că poate să reziste la pulsarea neîncetată a sângelui.

„Am terminat", am zis, cerând dispozitivul de închidere ce acționa ca o grefă în artera femurală. Câteva minute mai târziu, eram afară din sala de operații, verificând imaginile cazului.

Angiografia arăta că tratasem anevrismul cu succes, dar faptul că totul arată bine în vase nu înseamnă că pacientul se va trezi la fel cum

a adormit. Din cauza cheagului produs de a doua hemoragie, vorbirea lui Dave era încă afectată când s-a trezit, cincisprezece minute mai târziu. În sala de recuperare, la aproximativ o oră după aceea, i-am verificat vorbirea şi mişcările celor patru extremităţi. Nimic nu era schimbat. Nu mai aveam altceva de făcut decât să-l las să se recupereze şi să mă întreb ce probleme avea cu legea.

A doua zi, în timp ce îl consultam pe Dave, am întâlnit-o pe Maureen. Venise să i se semneze actele pentru ca Dave să poată primi ajutor de handicap. Ea a spus că Dave era în pericol să-şi piardă apartamentul.

„În ce stare e?" a întrebat, puţin iritată. Părea într-o dispoziţie teribilă.

„Sunteţi... soţia lui?" am clarificat, înainte să-i dau vreo informaţie. A explicat că deşi erau separaţi de mai multă vreme, încă erau căsătoriţi legal.

„Vom şti mai multe după ce se va recupera, dar procedura a mers bine, i-am zis. Mă bucur că puteţi să-l ajutaţi cu actele pentru ajutorul de handicap. Singur n-ar fi putut-o face."

Era dureros de evident că situaţia o tulbura profund. Părea îndurerată, pierdută şi în căutarea unor răspunsuri.

„Observ că sunteţi stresată, i-am zis. Trebuie să fie foarte dificil pentru dumneavoastră." A scos un oftat greu.

„E un dezastru. Un coşmar în care au fost atraşi şi copiii."

„Nu ştiu despre ce este vorba", am zis.

„Oh, e o situaţie minunată, a zis sarcastic. A întâlnit o fată pe internet care nu avea vârsta pe care a spus-o."

Asta explică vizita poliţiei, m-am gândit. Femeia a continuat să vorbească neîntrerupt, şi astfel am aflat că Dave a suferit ruperea anevrismului în timp ce fata era în apartamentul lui. Dave bănuia deja că fata era minoră şi, de teamă că personalul medical l-ar fi denunţat poliţiei, l-a sunat pe fiul lui în loc să sune la ambulanţă, iar fiul a sunat-o la rândul său pe Maureen. În timp ce fiul îl ducea pe Dave la spital, Maureen a încercat să-o ducă pe fată acasă, dar aceasta era fugară. Fata a început să-l acuze pe Dave, ba chiar şi pe fiul lui, de viol. Amândoi bărbaţii urmau să fie puşi sub învinuire.

Maureen aproape că tremura de furie în timp ce vorbea.

„Cum faceţi faţă situaţiei?" am întrebat-o.

„Nu sunt sigură că-i fac față", mi-a zis.

„Aveți sprijin din partea familiei?"

„Nu suficient, mi-a răspuns. Familia noastră s-a destrămat. Este ceva incredibil de urât."

„Poate vi se va părea ciudat ce vă spun, dar și dumneavoastră sunteți în pericol în această situație", i-am zis, cu capul învârtindu-mi-se puțin din cauza dramei implicate.

„Credeți că nu știu?" a răspuns.

„Nu mă refer la ceea ce se întâmplă cu familia dumneavoastră, deși evident că aceasta este o problemă. Mă refer la faptul că ați acumulat multă amărăciune din cauza situației. Este o rușine pentru dumneavoastră și pentru întreaga familie. Aveți toate motivele să fiți furioasă, chiar plină de amărăciune – dar acest lucru nu vă face bine."

S-a uitat la mine bănuitoare, neîncrezătoare.

„*Amărăciune* este un cuvânt pe care am ajuns să-l înțeleg foarte bine până acum", a zis.

„În orice caz, amărăciunea este ceva foarte puternic și poate să vă provoace mult rău emoțional și fizic."

„Sunteți cumva psiholog?" a întrebat, trăgând o linie dincolo de care trebuia să pășesc cu foarte multă prudență. Sunt neurochirurg, nu psiholog, și consilierea nu este domeniul meu de activitate și nici ceea ce pacientul (sau familia lui) așteaptă de la mine. Am grijă să nu depășesc limitele profesionale și mă ofer să-i trimit pe mulți pacienți la psiholog pentru îngrijire emoțională și psihologică de durată. Însă dacă pot să deschid oamenilor mintea asupra puterii pe care o au asupra trupului lor prin simpla reanalizare a situației în care se află, consider că acest lucru este o datorie a mea.

„Nu, am spus, dar am văzut cum multor oameni în situații dificile li s-a îmbunătățit starea fiindcă au ținut ranchiună. Nu este psihologie, însă am văzut numeroși oameni făcându-se mai bine datorită iertării. Dacă doriți să discutăm pe acest subiect, puteți veni în biroul meu la ora douăsprezece și jumătate. Atunci voi avea pauza de masă și vom avea timp să vorbim."

În condiții normale, ar fi respins pe loc oferta, dar era ca o femeie care se îneca și căuta o mână de ajutor. La fel ca mulți alții cu care

vorbesc în momente de criză, a căutat pe cineva căruia să-i pese de ea, cineva care putea să-i dea sfaturi şi înţelepciune fără s-o judece şi fără motive ascunse.

Dat fiind ritmul rapid cu care se desfăşoară îngrijirea medicală, este foarte uşor să treci printr-o situaţie traumatică, de viaţă şi de moarte, fără să ai timp să-ţi tragi sufletul sau să te gândeşti dincolo de prezentul imediat. Pot să tratez un anevrism, prelungind viaţa pacientului, dar simpla adăugare a unor ani la viaţa lui nu face ca aceasta să fie neapărat mai bună. În multe cazuri alegerile pe care le fac oamenii nu au consecinţe pozitive, cu toate acestea nu s-au gândit niciodată că ar putea lua alte decizii. Un medic se află în postura perfectă de a fi un balsam vindecător, un consilier care le spune oamenilor adevărul în moduri neacuzatoare, pentru a-i ajuta să treacă peste situaţia curentă şi să descopere ce drum să urmeze în continuare. Ocupăm un loc de încredere în societate, şi trebuie să onorăm încrederea care ni se acordă încercând să ne folosim cât mai bine cunoştinţele pentru a trata problemele pacienţilor noştri, şi să facem lucrul acesta cu profesionalism şi cu respect pentru demnitatea lor.

A intrat în biroul meu fix la douăsprezece şi jumătate.

„Vă mulţumesc că v-aţi făcut timp pentru mine", a spus şi s-a aşezat. Părea mai concentrată şi mai stăpână pe sine decât când am întâlnit-o prima dată.

„Să lăsăm deocamdată problemele lui Dave şi să vorbim despre dumneavoastră, i-am zis. Întrebarea cu care vă confruntaţi în clipa de faţă este ce să faceţi cu durerea şi cu mânia justificabilă faţă de Dave. Dacă veţi continua să reluaţi mereu în minte toate ofensele lui faţă de dumneavoastră şi faţă de copii, resentimentele vă vor ţine trează noaptea."

A aprobat din cap.

— Aveţi două posibilităţi: să ţineţi mânia ori să-i daţi drumul. Iertarea este un proces, nu o tranzacţie o dată pentru totdeauna. Întocmai cum probabil v-aţi făcut obiceiul să reveniţi mereu asupra ofenselor din trecut, va trebui să vă faceţi obiceiul nou de a-l ierta pe Dave de acum înainte.

S-a gândit puţin.

„Înţeleg ce spuneţi. Cred că sunt gata să încerc", a spus.

„Credeți că puteți să-l iertați pe Dave pentru situația creată?" am întrebat-o.

„Va fi destul de greu", a răspuns.

„Așa este. Sunt multe lucruri de iertat, și acum sunteți chiar în mijlocul problemelor. De multe ori oamenii nu pot să ierte decât după ce lucrurile s-au mai liniștit puțin. Chiar și atunci, cred că va fi cel mai greu lucru pe care îl veți face vreodată. Acesta este Everestul dumneavoastră. Veți avea nevoie de curaj și umilință. Dacă nu sunteți pregătită, nu vreau să vă forțez. Luați-vă timpul necesar și reveniți când sunteți pregătită."

„Sunt gata să încerc. Încă-i mai vreau tot binele din lume. Cel puțin de dragul copiilor."

„Iertarea este un proces pe care putem să-l începem astăzi. Repet, nu este ceva ce se întâmplă o dată pentru totdeauna. Dacă vreți să începeți procesul renunțării la amărăciune și al eliberării, putem să trecem prin mai multe declarații de iertare. Am văzut că a funcționat pentru mulți pacienți, și sunt sigur că va funcționa și pentru dumneavoastră."

„Foarte bine, a zis. Să începem."

Încetul cu încetul, sub călăuzirea mea, a numit fiecare dintre ofensele lui Dave și i le-a predat lui Dumnezeu. Acest lucru a durat peste zece minute și a inclus acuzații pe care le aud de obicei de la femeile divorțate: neglijare, duritate, lipsă de grijă și de afecțiune, abuz verbal, abandon, infidelitate.

„Îl iert de orice datorie, a încheiat, repetând după mine. Nu-mi mai datorează nimic."

După ce am terminat, și-a ridicat privirea spre mine. „Acum mă simt mai bine. Sunt surprinsă."

„Dați-mi voie să mai menționez ceva. Bănuiesc că problemele din căsnicia dumneavoastră au venit din ambele direcții. Foarte rar se întâmplă ca unul dintre parteneri să fie perfect. De obicei responsabilitatea este împărțită."

A confirmat încet din cap.

„Așa este, n-am fost perfectă, a zis. Când am plecat de la el, l-am lăsat cu o mulțime de datorii. Pur și simplu i le-am atârnat de gât. N-a fost corect din partea mea."

„Cred că vreți să scăpați de vinovăția aceasta."

„Da, vreau."

„De ce nu-I spuneți acest lucru lui Dumnezeu ca să primiți iertarea Lui", am întrebat-o.

„Acum? a întrebat ea. Chiar aici?"

„Nu vreau să vă presez, dar Dumnezeu ne promite că dacă ne mărturisim păcatele, El ne va ierta și ne va curăța.[1] Mă gândesc că ați vrea să scăpați de vinovăție și să fiți curățită. Puteți să faceți lucrul acesta în privat, dacă vreți, dar dacă vă mărturisiți păcatele înaintea cuiva, mărturisirea are mai multă putere, și după aceea oamenii se simt de obicei mai bine.[2] Onestitatea în legătură cu ceea ce ați făcut necesită umilință și curaj, și lui Dumnezeu Îi place când dăm dovadă de acestea, mărturisindu-ne păcatele. Puteți să le mărturisiți înaintea cuiva pe care cunoașteți și în care aveți încredere, sau, dacă doriți, aș putea să vă ajut eu", am zis.

A încuviințat din cap. „Mi-ar plăcea."

„Vorbiți-I lui Dumnezeu. Sunt sigur că El ascultă."

„Iartă-mă pentru ce i-am făcut lui Dave, deși știam că îl voi părăsi", a zis și a luat un alt șervețel din cutia de pe biroul meu pentru a-și șterge ochii.

„Când ați făcut jurământul la cununie, ați promis că îl veți proteja și veți avea grijă de el?" am întrebat-o.

„Da, cred că da."

„Înțeleg circumstanțele și comportamentul lui Dave, dar se pare că și dumneavoastră v-ați încălcat jurământul. Ați depus acel jurământ înaintea lui Dumnezeu și a altor martori?"

„Da."

„Dumnezeu ar vrea să vă ierte că nu v-ați ținut jurământul de la căsătorie", am spus fără s-o condamn.

„Te rog, iartă-mă că l-am trădat pe Dave prin ceea ce am făcut, a zis, și apoi s-a întors spre mine. Dar el m-a trădat întâi."

---

1 Dacă ne mărturisim păcatele, El este credincios și drept, ca să ne ierte păcatele și să ne curățească de orice nelegiuire (1 Ioan 1:9).

2 Mărturisiți-vă unii altora păcatele și rugați-vă unii pentru alții, ca să fiți vindecați. Mare putere are rugăciunea fierbinte a celui neprihănit (Iacov 5:16).

„Atunci puteți să-l iertați pe Dave fiindcă a trădat jurământul pe care vi l-a făcut", am asigurat-o, iar ea a făcut acest lucru.

Maureen a făcut o pauză înainte să vorbească iarăși – atunci s-au deschis zăgazurile, și ea a fost pregătită să se ocupe de mult mai multe probleme decât tratamentul abuziv al lui Dave față de ea. A vorbit despre lucruri pe care le ținuse îngropate în trecut, dar care o făcuseră să simtă că nu merită nimic bun, nimic frumos.

Când oamenii îmi împărtășesc asemenea lucruri, este un privilegiu să fiu parte a procesului, dar Dumnezeu este Cel ce lucrează. După ce am auzit istoria ei, am întrebat-o: „Sunteți gata să-i iertați pe oamenii aceștia și să renunțați la mânia dumneavoastră?"

A închis ochii și a început să plângă, la început încet, apoi în hohote. După un timp, am încurajat-o să exprime iertarea în propriile ei cuvinte.

„Doamne, Te rog să ierți persoana care m-a făcut să mă simt ca un nimic în toți anii aceștia, a zis. Nu vreau să Te mai învinovățesc că nu m-ai protejat. Nu știu de ce mi s-a întâmplat așa ceva sau de ce mi se întâmplă toate acestea acum, dar accept că Tu ești bun. Ce altceva pot să fac?"

„Dumnezeu vă consideră o persoană prețioasă și frumoasă, i-am spus. Știu că nu v-ați simțit așa, dar este bine să rostiți adevărul despre dumneavoastră înșivă pentru a înlocui minciunile pe care le-ați crezut. Spuneți: «Sunt o persoană prețioasă și frumoasă» – adică exact ceea ce spune Dumnezeu despre dumneavoastră."

„Nu știu dacă pot, a zis. N-am crezut niciodată lucrul acesta."

Am sugerat acest lucru de câteva ori, atunci când am simțit că oamenii au nevoie să audă asta, fiindcă este adevărat – cu toții suntem prețioși înaintea lui Dumnezeu – însă ei au respins întotdeauna această sugestie. De multe ori ea este în contradicție cu ceea ce au crezut multă vreme despre ei înșiși.

„Nu este nevoie să simțiți că aceste cuvinte sunt adevărate, dar când le rostiți, sunteți de acord cu ceea ce spune Dumnezeu despre dumneavoastră, i-am zis. Aici nu este vorba despre a avea un sentiment bun, ci despre a fi de acord cu Dumnezeu."

„Atunci sunt prețioasă și frumoasă", a zis și a izbucnit iarăși în plâns.

„Mi-ar plăcea să spuneți cuvintele acestea încă o dată", i-am cerut și am zâmbit când a rostit cu mai multă convingere: „Sunt frumoasă."

În timp ce a repetat aceste cuvinte, expresia feței a început să i se schimbe. Adevărul are această putere atunci când îl alegem. Mulți oameni au fost tratați rău vreme atât de îndelungată, încât încep să creadă că merită să fie tratați așa. Dar Maureen începea să descopere noua ei identitate primită de la Dumnezeu.

„Aceasta este tot ce doriți să clarificați?" am întrebat-o după o clipă.

„Da, e totul." S-a uitat la mine și și-a șters ochii cu șervețelul. Arăta cu cincisprezece ani mai tânără. Fața nu-i mai era trasă. După toate aparențele exterioare, părea transformată.

„Simt o pace extraordinară, a zis. Mă simt liberă cu adevărat."

„Bine", i-am răspuns.

„Simt – simt că am nevoie de o relație spirituală mai strânsă cu Dumnezeu în viața mea, a zis. Vreau să încep să merg iarăși la biserică. Prietenul meu va veni și el, dacă îl trezesc dimineața."

„Cred că este o idee excelentă. Astăzi ați fost foarte curajoasă și onestă. Sunt foarte mândru de dumneavoastră, și știu că așa este și Dumnezeu. El vrea să-L cunoașteți mai bine. Dumnezeu este atât de bun, și în același timp răbdător și blând."

„Simt asta", a zis. S-a ridicat și m-a îmbrățișat, apoi am condus-o la ieșire.

În următoarea săptămână l-am văzut pe Dave în fiecare zi, până când a părăsit spitalul. Vorbirea i-a rămas defectuoasă, dar operația reușise. Bariera din anevrism a rezistat. A acceptat în fiecare zi când l-am întrebat dacă vrea să mă rog pentru el, dar nu exista niciun semn exterior că era deschis față de Dumnezeu.

Potrivit poliției, minora a recunoscut că mințise în legătură cu relația sexuală cu Dave și cu fiul lui. Nimic din ce făcuse Dave nu era o încălcare a legii – durerea de cap îl doborâse la pământ înainte să meargă mai departe. Într-un mod ciudat, sângerarea bruscă a anevrismului l-a salvat de la o sentință cu închisoarea. Învinuirea a fost retrasă.

L-am revăzut pe Dave șase luni mai târziu. Terapia logopedică l-a

ajutat, dar încă vorbea greoi și nu în propoziții complete. Brațul drept i-a rămas slab, și era clar că va avea un deficit permanent în acea parte a trupului. Acest lucru îl necăjea, fiindcă voia să se întoarcă la serviciu, dar avea să fie limitat din punctul de vedere al activităților pe care le putea face. În contrapondere, investigațiile RMN arătau că tamponul din anevrism ținea foarte bine. Nu mai era nevoie să vină la consult în următorii ani.

Am crezut că va fi umilit de experiențele dramatice prin care trecuse în ultima vreme și va reconsidera ceea ce este cu adevărat prețios în viață, inclusiv stilul de viață și starea spirituală. Când, în timpul vizitelor de control, l-am întrebat dacă s-a întâmplat ceva în viața lui spirituală, a răspuns că nu. A ridicat din umeri și a clătinat din cap. Singura lui grijă era să se întoarcă la lucru și să-și reia viața așa cum fusese ea înainte de hemoragiile cerebrale.

N-am mai revăzut-o pe Maureen, dar sunt încredințat că, spre deosebire de Dave, ea a lăsat ca experiența aceea să deschidă un nou capitol în viața ei. Viața este o călătorie continuă. Când oamenii părăsesc cabinetul meu, nu știu în ce direcție vor alege să meargă. Ceea ce pot face este să le dau tot ce am mai bun de oferit câtă vreme sunt în grija mea.

Când am început să mă rog cu pacienții, Dumnezeu părea să răspundă la toate rugăciunile mele și să mă răsplătească pe mine și pe pacienți cu succes. Am început să cred că probabil am găsit cheia pentru obținerea rezultatelor chirurgicale perfecte. Ba chiar am început să cred că dacă mă rog, *eu* pot să controlez rezultatele și nu voi mai avea niciun insucces în domeniul chirurgiei.

Dar a fost o prognoză teribil de greșită.

CAPITOLUL 8

PARALIZAT

Sam era un bărbat slab de aproximativ patruzeci şi cinci de ani, cu păr negru neted şi cu o personalitate sceptică şi serioasă. Era după majoritatea standardelor sărac, căci venise dintr-o altă ţară fără multe avantaje, dar era în toiul unei schimbări de carieră. Se întorsese la şcoală ca să devină asistent medical şi mai avea doar câteva cursuri de încheiat. A venit la mine fiindcă avea dificultăţi tot mai mari la umblat şi la mişcarea braţelor. Testul RMN a revelat un adevăr cutremurător: avea o malformaţie arteriovenoasă intramedulară – care este asemănătoare cu fistula arteriovenoasă durală – în măduva spinării – adică un conglomerat de vase anormale şi supradimensionate care leagă o arteră de o venă în coloana vertebrală. Imediat ce am văzut-o, mi-am ţinut respiraţia şi mi-am dat seama că va fi dificil. Parcă trupul lui crease o problemă în mod intenţionat ca să sfideze tratamentul.

Deoarece coloana vertebrală este parte a sistemului nervos, acelaşi sistem ca şi creierul, neurochirurgii lucrează şi ei adesea asupra ei. Malformaţiile arteriovenoase intramedulare sunt unele dintre problemele cele mai riscante de care ne ocupăm. Problema lui Sam avea dezavantajul suplimentar de a fi fost poziţionată în partea de sus a coloanei vertebrale, ceea ce însemna că tot ce se afla mai jos de gât risca să rămână paralizat în cazul în care operaţia n-ar fi reuşit. Pentru

ca lucrurile să fie și mai rele – mult mai rele – fiindcă malformația s-a format probabil timp de peste patruzeci de ani, punând o presiune constantă asupra venei, peretele venei s-a inflamat și a creat un anevrism uriaș în mijlocul uneia dintre vertebre. Anevrismul era unul din cele mai mari pe care le văzusem vreodată în regiunea cervicală a măduvei spinării – având un diametru de doi centimetri, atât de mare încât a modificat forma și a lărgit deschizătura osoasă a canalului spinal. Desigur, anevrismul era o amenințare pentru măduva spinării însăși, care era presată înspre os de către anevrism. Măduva spinării era compromisă și se rupea încet.

Într-un organism normal, măduva spinării este ca o funie de nervi dens împachetați, aproximativ de grosimea degetului arătător, care coboară pe gât și pe spate. Nervii aceștia leagă creierul de trup. Măduva spinării la Sam nu mai era o funie groasă, ci un strat subțire de nervi care atârnau în jurul anevrismului ca o cămașă de noapte. Toate semnalele dinspre creier spre trup traversau prin această conexiune ca o bandă. Orice mișcare greșită, orice inflamație putea să distrugă iremediabil stratul de nervi și să rupă conexiunea, lăsându-l imobilizat pentru restul vieții.

Cazuri atât de riscante apar doar o dată la câțiva ani, și imediat mi-am dat seama că acesta avea să fie unul dintre cele mai riscante pe care le-am tratat vreodată. Nu puteam să-l abordez treptat, tratând o problemă și așteptând apoi înainte s-o tratez pe următoarea. Nu puteam să închid malformația arteriovenoasă intramedulară fără să închid anevrismul, sau invers. Era ori totul, ori nimic. Amândouă trebuiau tratate simultan sau deloc.

I-am explicat toate acestea lui Sam. A înțeles că intervenția la coloana vertebrală este periculoasă, dar părea să creadă cu încăpățânare că există o cale de a o trata fără un risc real. De fiecare dată când îi spuneam care sunt implicațiile, se uita la mine ca și când aș fi exagerat sau pur și simplu aș fi ascuns tratamentul perfect la problema lui. La fel ca unora dintre pacienți, îi era greu să accepte că medicina modernă are limite și că am ajuns, ca să zic așa, la capătul docului. Înaintea noastră erau ape necunoscute, dar i-am explicat că voi naviga prin ele cât puteam mai bine.

Nemulțumit de opțiunile lui, Sam a ales să amâne tratamentul trei

luni şi să-şi continue şcoala. Dar în timpul acesta a devenit tot mai slăbit. Mersul a devenit din ce în ce mai dificil şi îşi pierdea dexteritatea mâinilor, ceea ce făcea ca ţelurile lui în ce priveşte cariera să fie nepractice. Toate semnalele arătau că în câţiva ani avea să sfârşească într-un scaun pe rotile. În cele din urmă a sunat la cabinetul meu şi mi-a spus că a decis să meargă înainte cu operaţia. Nu mai avea alte opţiuni şi era pregătit să accepte riscurile.

Pentru fiecare dintre cazuri mă pregătesc în amănunţime, dar cazul lui Sam m-a consumat mai mult decât oricare altul până în acel moment. Am început să studiez filmul RMN şi să îmi pun o serie de întrebări critice pe care mi le pun pentru fiecare pacient: Ce poate fi făcut? Ce trebuie să fie făcut? Cât pot face? Este nevoie să fac totul? Există vreo cale necomplicată de a face acest lucru? Există vreo posibilitate de a amâna operaţia şi de a o face mai târziu? Care este starea vieţii, carierei şi familiei pacientului? Ar trebui să-şi asume acest risc în momentul de faţă?

În acest caz, toate întrebările au dus la aceeaşi concluzie: este mai bine pentru Sam să încercăm să îl tratăm acum decât să aşteptăm până mai târziu. Poate că-i vom putea salva mobilitatea şi să dăm trupului său o şansă de a corecta vătămarea din coloana vertebrală pe care această malformaţie a provocat-o pe tăcute timp de mai multe decenii. Poate că se va putea întoarce la normal.

Analizând opţiunile, am cerut părerea unui coleg pentru a vedea dacă are vreo altă idee. Dar nu a avut. Am petrecut ore întregi gândindu-mă la acest caz şi planificând intervenţia chirurgicală. Pentru a închide anevrismul şi malformaţia arteriovenoasă intramedulară trebuia să injectez liant pentru a bloca vasele ce conţineau malformaţia şi să astup anevrismul intern – tratamentul tipic pentru malformaţia arteriovenoasă intramedulară. Cum va reacţiona un anevrism atât de mare şi într-o regiune atât de sensibilă, nu ştiam. După ce circulaţia sângelui spre anevrism va fi oprită şi sângele pulsând nu-l va mai mări odată cu fiecare bătaie a inimii, presiunea pe măduva spinării va scădea. În caz contrar, anevrismul va creşte şi va pune o presiune tot mai mare pe măduva spinării, cauzând paralizia. M-am rugat ca Dumnezeu să-mi dea înţelepciune şi o călăuzire specială în acest caz, care avea atâtea variabile. În cele din urmă, am fost convins că am

făcut tot ce-mi stătea în putință pentru a mă pregăti, atât din punct de vedere medical cât și din punct de vedere spiritual.

M-am rugat cu Sam în cabinetul meu la vizita lui pregătitoare, cu o zi înainte de intervenție. A doua zi dimineața am intrat în sala de operație în salopeta chirurgicală, cu șorțul împotriva radiațiilor, și m-am oprit lângă Sam, care era adormit în urma anesteziei. Tehnicienii erau ocupați pregătind instrumentarul și acea parte din piciorul lui Sam unde aveam să introduc cateterele.

Unul din avantajele suplimentare ale rugăciunii cu pacienții este conștientizarea tot mai puternică a faptului că pacientul este o persoană – pe lângă responsabilitatea profesională, am simțit un interes crescând pentru Sam. În același timp, sunt chirurg specialist, și când intru în sala de operații, nu pot să nu simt emoția unui „caz mare", adică unul deosebit de riscant și deosebit de dificil. Cazurile mari ne dau ocazia să ne testăm deprinderile în fața celor mai dificile probleme pe care le poate pune trupul omenesc. Ele ne oferă o provocare ce trebuie înfruntată.

Începerea era electrizată de încredere și de optimism. Inima îmi bătea cu putere. De asemenea, eram foarte conștient că sub cearșaful albastru era Sam, un bărbat a cărui viitor se afla în mâinile mele. Operația era pentru el, nu pentru mine, și am fost copleșit de sentimentul responsabilității de a lucra bine.

Cateterul de ghidare a intrat repede, a urcat prin valva aortică și prin artera vertebrală. Vasele sangvine ale lui Sam erau surprinzător de drepte și flexibile, probabil din cauza vârstei lui relativ tinere și al faptului că era atât de slab. Microcateterul a intrat și el ușor în artera de alimentare. În cincisprezece minute, microcateterul era la locul lui în măduva spinării, iar eu eram pregătit să fac injecția.

Injectarea liantului într-un anevrism este foarte dificilă. Liantul pe care îl folosesc neurochirurgii, un cianoacrilat, seamănă cu un super-glue obișnuit, atâta doar că acesta costă 2.500 de dolari în loc de 2,59 de dolari. Chiar miroase la fel. Când intră în contact cu sângele, îl întărește, lipindu-se de el și de peretele vasului și formând un blocaj. Chirurgul neurovascular amestecă liantul în sala de operație și ia deciziile critice referitoare la cât de dens trebuie să fie și cât de repede trebuie injectat. Densitatea liantului determină cât de repede

se va întări. Dacă amestecul este prea subțire, se va întări încet și liantul poate curge prin zona pe care dorim să o sigilăm și să intre în vene, întărindu-se acolo și cauzând malformații care pot determina rupturi. Dacă venele sunt prea largi, liantul poate ajunge într-o regiune nedorită a trupului, ca de exemplu în plămâni. Pe de altă parte, dacă liantul este prea dens, se va întări prea repede și va bloca artera de alimentare fără să ajungă la malformația arteriovenoasă intramedulară. Drept urmare, malformația continuă să se hrănească din vasele de sânge mai mici, iar medicul își pierde accesul la el, făcând repararea lui mai dificilă decât înainte.

Înainte să amestec liantul, am făcut o injecție cu substanță de contrast în malformația lui Sam pentru a măsura cât de repede curge sângele prin ea. Angiografia digitală, luată la patru cadre pe secundă, mi-a arătat cât timp îi trebuia sângelui să curgă din vârful cateterului în artera de alimentare până în vena de drenaj. Aceasta mi-a spus cât timp va sta liantul în interiorul malformației înainte de a curge afară și, deci, cât de gros trebuia să fie amestecul. Sângele lui Sam curgea repede prin malformația arteriovenoasă intramedulară.

Convins acum în legătură cu tipul de amestec de care aveam nevoie, am mers la masa din spate și am amestecat liantul cu pudră de metal și cu substanță de contrast, pentru a face liantul vizibil la radiațiile X. Nu l-am diluat prea mult, fiindcă sângele lui Sam curgea repede. Aveam nevoie ca acesta să se întărească relativ repede. Am amestecat compoziția într-un recipient mic de sticlă, apoi am tras-o într-o seringă. M-am întors la masa de operație și am înmânat seringa doamnei tehnician, Lydia, care a scuturat-o continuu pentru a păstra suspensia pudrei de metal până când eu eram gata. Am făcut o verificare finală cu substanța de contrast și când am fost pregătit, Lydia mi-a dat seringa.

Injectarea liantului este o operațiune stresantă. În timpul ei, tehnicienii îmi amintesc adesea să respir, deoarece întreaga mea ființă este concentrată la nuanțele de gri de pe monitorul care arată unde ajunge liantul. Totul se termină în câteva secunde și necesită decizii luate într-o fracțiune de secundă.

Cu o întoarcere din încheietura mâinii, am atașat seringa la conexiunea liberă a microcateterului, care acum consta în esență

dintr-un ac flexibil de aproape un metru. Am început să împing pistonul seringii cu grijă, la viteza pe care o credeam necesară. Pe ecran am văzut cum liantul iese prin vârful microcateterului și intră în vasul de sânge. Adrenalina îmi pompa cu putere în timp ce așteptam să văd cum avea să reacționeze liantul la intrarea în contact cu sângele. Oare avea să treacă prin malformație și să intre în venă pe cealaltă parte? Sau avea să se oprească înainte să ajungă la malformație?

„Respiră", mi-a amintit Lydia, și am expirat.

Am văzut liantul curgând, așa cum mă așteptam, în malformație și în anevrism. În câteva secunde am văzut cum se întărește.

„Haide, am spus încet. Rămâi acolo."

Liantul care se întărea a început să închidă vasele nedorite și anevrismul. Circulația sângelui s-a îngustat și s-a redus. Curând, a fost blocată în întregime. Pusesem pereți solizi în calea vaselor rău-făcătoare. În câteva momente, totul era gata, iar eu reușisem să realizez ceea ce-mi propusesem. Nouăzeci și cinci la sută din problemă a fost rezolvată printr-o singură injecție: malformația arteriovenoasă intramedulară s-a umplut cu liant și era aproape complet închisă; nici anevrismul nu se mai alimenta. Mă simțeam de parcă aș fi marcat o triplă la Cupa Mondială.

Dar cazul nu era terminat încă. O zonă mică, periferică, a malformației mai primea încă sânge. Am introdus un al doilea microcateter într-o altă arteră care alimenta malformația și am făcut încă o injecție. Imaginea de pe ecran arăta că aceasta a închis și restul de cinci la sută din malformație. Nouăzeci și cinci la sută din problema lui Sam fusese umplută deja cu liant în câteva secunde cruciale. Aveau să treacă mulți ani înainte ca malformația arteriovenoasă intramedulară să se întoarcă și era improbabil să mai necesite vreodată tratament. Acum nu mai era o triplă. Era o întoarcere acasă încununată de victorie.

Am tras afară cateterele înainte ca acestea să rămână lipite în vase și am zâmbit de după masca mea chirurgicală extrem de mulțumit de aspectele tehnice ale cazului. Apreciasem corect viteza de curgere a sângelui și injectasem cantitatea corectă de liant. Niciun vas sănătos nu fusese vătămat și formațiunile nedorite erau tăiate de la alimentarea cu sânge. Exultam cu prudență.

Sam a fost dus în zona postoperatorie, unde am aşteptat să se trezească. A fost nevoie de mai mult timp ca de obicei, fiindcă anestezistul îl pregătise pentru o procedură mai îndelungată decât s-a dovedit a fi. Am aşteptat neliniştit, epuizat şi cu adrenalina încă pompându-mi în organism. Jumătate de oră mai târziu, în sala de recuperare, Sam s-a trezit şi l-am văzut mişcându-şi braţele şi picioarele. M-am apropiat imediat de patul lui.

„Strângeţi-mi mâna cu dreapta", i-am zis. Şi a făcut-o.

„Acum cu stânga", i-am zis. A făcut şi acest lucru.

„Mişcaţi degetele de la picioare." A mişcat toate cele zece degetele de la picioare. Ce mi-aş fi putut dori mai mult şi mai frumos? Lacrimi de recunoştinţă şi de uşurare au început să-mi curgă pe obraji. A fost unul din puţinele cazuri din cariera mea care m-a făcut să plâng. Stresul aproape insuportabil al procedurii s-a topit într-o revărsare de emoţie. I-am luat mâna şi am spus: „Îţi mulţumesc, Dumnezeule. Ne bucurăm că ai făcut ce Te-am rugat. Acum Te rugăm să binecuvântezi recuperarea lui. În numele lui Isus, Amin."

Am părăsit camera şi am pornit spre scări, ca să mă pregătesc pentru următorul caz pe care îl aveam în ziua aceea. Am plecat pe deplin mulţumit. Toate îndoielile şi temerile pe care le-am avut au dispărut. Trecuserăm prin foc şi am supravieţuit.

Apoi, în mijlocul pregătirilor, am primit un telefon din zona post-operatorie. Sam a încetat să-şi mai mişte partea dreaptă şi a intrat în panică. Am alergat la el imediat ce am putut. Ochii lui negri erau umpluţi de frică.

„Ce se întâmplă cu mine?" a întrebat.

„Să vedem, i-am zis. Mişcaţi degetele de la mâna dreaptă." Nu s-a întâmplat nimic. O expresie de frustrare şi frică i-a apărut pe faţă.

„Încerc", a spus.

„Bine, am răspuns. Încercaţi acum să mişcaţi degetele de la piciorul drept."

Din nou, nimic.

„Nu pot să le mişc, a zis. Dr. Levy, mi-e teamă. Ce se întâmplă? De ce nu pot să le mişc?"

Partea stângă îi era slăbită, însă partea dreaptă îi era inertă. M-am întors spre asistentă şi i-am cerut să-i dea mai mulţi steroizi şi alte

medicamente pentru a reduce inflamația, care credeam că face ca anevrismul sau venele să apese pe măduva spinării subțire cât un șervețel de hârtie.

„Eram bine, a zis Sam, cu vocea tremurând de tristețe și de o mânie subterană. Când mă voi face iarăși bine? Ce se întâmplă cu mine?"

„Nu știu, Sam, i-am zis. Fac tot ce pot. Să așteptăm și vom vedea."

Bucuria noastră s-a transformat în incertitudine învecinată cu disperarea. Am văzut cum cineva care a ieșit intact din operație își pierde treptat funcțiile, membru cu membru. Nu mai puteam face nimic. În următoarele câteva ore am analizat dacă era oportun să încercăm alte variante pentru a salva rezultatele bune inițiale. Am vorbit cu colegii mei, căutând un răspuns pe care încă nu îl găsisem, dar aceștia au fost de acord cu mine că nu exista nicio soluție care să nu-l supună altor riscuri. Am făcut tot ce ne-a stat în putință ca să reducem inflamația. Acum Sam trebuia să se recupereze singur.

L-am vizitat de mai multe ori în cursul zilei, sperând și chiar așteptându-mă să se recupereze în orice moment. În schimb, am văzut cum toate membrele lui își pierdea treptat mobilitatea, pe măsură ce el devenea tot mai disperat și mai distrus emoțional. Paralizia se instala în trupul lui, înghețând orice mișcare, pe măsură ce inflamația presa tot mai mult măduva spinării și tăia toate semnalele venite de la creier.

În douăzeci și patru de ore, Sam a ajuns tetraplegic. Nu mai putea mișca nimic de la gât în jos. Prognosticul cel mai rău alături de moarte – unii ar spune chiar mai rău decât moartea – s-a adeverit.

Eu însumi am amorțit și am început să funcționez ca un robot, cu mintea incapabilă să proceseze întreaga durere. Rareori am suferit o lovitură emoțională atât de puternică după o procedură eșuată, dar nu-mi puteam permite luxul de a-mi lua timp ca să-mi revin. Trebuia să fac față unui pacient îngrozit și unei familii furioase și speriate. Era nevoie să las la o parte emoțiile mele ca să pot lua decizii importante și să-i pot ajuta în tragedia lor. De asemenea, mai aveam de rezolvat un caz în ziua aceea și nu mă puteam lăsa tulburat de gândul la Sam.

L-am vizitat pe Sam în următoarele câteva zile. Ne-am rugat de fiecare dată, împreună cu surorile lui care erau acolo, ca Dumnezeu

să-i vindece paralizia. *Poate că inflamația va ceda și măduva spinării se va reface*, mi-am zis. Poate că-și va recăpăta mobilitatea la fel de neașteptat cum a pierdut-o. În fiecare zi mă întreba: „Doctor Levy, când mă voi face iarăși bine? Când voi putea să umblu?" Fiecare zi care trecea fără să-și recapete funcțiile normale însemna șanse minime de recuperare.

După ce i-au paralizat și mușchii pieptului, Sam a făcut o pneumonie gravă. În timp ce-l urmăream suferind în atâtea feluri, eram copleșit de propriul meu eșec, chiar dacă eram convins că efectuasem procedura aproape perfect. Îndoiala și frica mi-au devorat încrederea în mine ca niște șacali. Cum a putut să se întâmple așa ceva? Oare îmi pierdeam îndemânarea? Oare am folosit compoziția corectă? Oare am cerut suficiente sfaturi de la alții? Oare chiar a fost necesar să fac procedura?

În adâncul sufletului, m-am simțit trădat. Oare rugăciunea n-ar fi trebuit să prevină asemenea lucruri? Nu I-am cerut lui Dumnezeu un rezultat bun? N-am cerut chiar și oamenilor din biserica mea să se roage pentru acest caz – ceva ce nu mai făcusem niciodată înainte? Nu petrecusem ore întregi planificând operația și cerând înțelepciune de la Dumnezeu? Cum a putut îngădui Dumnezeu să se întâmple acest lucru? Cum a putut Dumnezeu să-l trateze astfel pe omul acesta? Sam era un om motivat, care mergea la școală să se pregătească pentru o slujbă mai bună. Dintre toți pacienții, de ce tocmai el? Un sentiment de devastare și de pierdere mi-a umbrit fiecare clipă, și nimic nu îl putea stăvili.

În timp ce am continuat să-l vizitez pe Sam și să mă rog cu el, mi-a devenit clar că rezultatul îl ruina emoțional. Era necăjit, disperat, inconsolabil, și întreba mereu ce se putea face pentru a-și recăpăta mobilitatea brațelor și picioarelor. Mi-a trecut prin gând că poate pneumonia pe care o contractase după operație avea să-i înrăutățească starea și va muri, cruțându-l de ceea ce ne temeam cu toții: o viață de tetraplegic. Poate că acesta ar fi fost singurul rezultat suportabil pentru el. Poate că aceasta era mila aspră a lui Dumnezeu în situația dată. Însă pneumonia a cedat în urma antibioticelor și a devenit clar că va trăi – dar viața lui avea să fie schimbată radical.

Și eu aș fi avut nevoie de o lună de concediu ca să mă recuperez

după caz, dar în săptămâna următoare aveam programate alte intervenții chirurgicale. Nu anulasem niciodată vreo operație din cauza rezultatului prost la o altă operație, și nu voiam să încep acum. De fapt, nici măcar n-aveam tăria să sun un pacient și să-i spun că anulez operația. Eram supărat pe Dumnezeu. Mă încrezusem în El, și El m-a dezamăgit. Am început să mă întreb dacă voi mai putea opera vreodată. Sau eram doar speriat că Dumnezeu m-a părăsit ori, mai rău, că El n-a fost niciodată cu mine și că totul a fost doar în imaginația mea? Când a venit un caz mare, un caz de mare risc, Dumnezeu m-a părăsit. Mă simțeam teribil de singur.

A doua zi de operații a fost la o săptămână după operația lui Sam, și nu o așteptam cu nerăbdare. Cu Sam zăcând pe pat ca tetraplegic în cealaltă parte a spitalului, am urcat scările spre zona preoperatorie. De data aceasta acționam mecanic și fără bucurie. Circumstanțele nu arătau bine, însă neurochirurgii sunt instruiți să-și înăbușe sentimentele și să acționeze numai pe baza voinței. Fusesem instruit să înfrunt tragedia cu stăpânire de sine și cu calm, să nu-mi arăt niciodată frica sau îndoiala. Sam era primul meu dezastru major de când începusem să mă rog cu pacienții. Chirurgii uită de obicei toate succesele anterioare în fața unei tragedii. Funcționând „pe pilot automat", am zâmbit asistentelor și m-am prefăcut că totul este în regulă. Ca un robot, am verificat fișa și am revăzut documentarea pentru procedură. Toată căldura pe care o afișam era falsă; mă simțeam pe dinăuntru la fel de rece precum clemele și scalpelele de pe masa de operație.

Apoi a venit momentul când a trebuit să mă apropii de primul pacient de la Sam încoace, adică să-i cer voie să mă rog cu el. Am ezitat. Era un gard prea înalt pentru mine. Oare ar trebui să mă rog cu pacientul care mă aștepta dincolo de draperie în zona preoperatorie? Cum voi reuși să fac acest lucru? Nu mai simțeam nicio conexiune cu Dumnezeu; nu mă simțeam conectat nici măcar la mine însumi. M-am simțit undeva departe, abandonat. Cercetându-mi sufletul în acel moment, m-am considerat îndreptățit să nu mă mai rog niciodată cu vreun pacient. De ce aș face-o, când rezultatele erau așa de aleatorii.

Cine era Dumnezeu, ca să nu-mi asculte rugăciunea pentru Sam? Fără îndoială, dintre toate rugăciunile pe care I le-am adresat, aceasta

trebuia să fie în fruntea listei. El a răspuns la rugăciunile pentru mulţi alţi pacienţi care păreau, după înţelegerea mea limitată, că merită mai puţin. Dar de data aceasta rugăciunea nu a ajutat şi, în loc să fiu erou, am fost instrumentul distrugerii. Dacă nu l-aş fi operat, nu-ar fi paralizat, cel puţin nu aşa curând. Aşa eram răsplătit fiindcă îmi asumasem riscul să mă rog cu pacienţii? Mă făcusem vulnerabil în faţa lor şi în faţa lui Dumnezeu, şi Dumnezeu m-a răsplătit cu un eşec? *Nu, mulţumesc*, mi-am zis în gând. *Voi merge pe calea convenţională şi sigură, şi mă voi ascunde iarăşi sub aparenţa perfecţiunii, sub iluzia controlului, mă voi retrage în siguranţă de orice implicare emoţională.* Voi fi prietenos, dar superior şi distant. În durerea şi frustrarea mea după cazul lui Sam, am început să mă îndoiesc de grija lui Dumnezeu.

Desigur, şi alte operaţii au inclus complicaţii, şi unele chiar au rezolvat prea puţin problema pentru care au fost făcute, dar n-am mai experimentat niciodată ceva atât de dureros de când am început să mă rog cu pacienţii. Rugăciunea mi-a ridicat aşteptările, şi acum mă simţeam trădat. Oare Dumnezeu mă asculta chiar dacă eu nu simţeam acest lucru? Ce rău ar fi urmat dacă de data aceasta nu mă rugam?

Chiar când gândurile mele au atins nivelul maxim al confuziei, o propoziţie simplă mi-a venit cu putere în minte: „Fă ce trebuie." Am recunoscut imediat aceste cuvinte. Le-am auzit când am început să mă rog pentru pacienţi şi m-am temut de ce vor crede alţii despre mine. Acestea mi-au dat o hotărâre nouă şi neaşteptată. Propoziţia a alungat celelalte argumente aşa cum piesele sunt scoase pe rând de pe tabla de şah. Răspunsul era evident: ceea ce trebuia să fac era să nu mă agăţ de sentimentele mele şi să fac ce este bine pentru pacient. Văzusem rezultatele şi nu puteam nega faptul că rugăciunea era un lucru bun chiar dacă, în mânia mea, nu simţeam acest lucru. Fără să mai ezit, am intrat la Lupe, o bunică de cincizeci şi şapte de ani cu un anevrism cerebral, şi i-am zâmbit cât am putut mai frumos. Ea nu ştia prin ce trecusem eu în săptămâna trecută. Cu puţină dificultate emoţională, i-am explicat riscurile de moarte, orbire, paralizie şi comă care puteau decurge din operaţia asupra vaselor din creier. Fiecare cuvânt mă chinuia, şi imaginea lui Sam zăcând imobil în patul lui mi-a străfulgerat prin minte. Lupe mi-a spus că înţelege riscurile.

„Chiar le înțelegi?" aș fi vrut s-o întreb.

Dar i-am spus cuvintele care deja îmi deveniseră rutină: „Am obiceiul să mă rog înainte de operație. Pot să mă rog?"

„Da", a spus Lupe binevoitoare. Nu m-am mai rugat niciodată pentru un pacient, bănuind că Dumnezeu nu este interesat să mă ajute pe mine sau persoana pentru care mă rugam. Nu știam dacă voi reuși să duc rugăciunea la bun sfârșit sau dacă nu mă voi opri la mijlocul ei, fără s-o pot încheia. Dar mi-am pus mâna pe umărul ei și din pură obișnuință am început să spun: „Doamne, Îți mulțumesc pentru doamna Cortes."

Cumva, pe măsură ce spuneam cuvintele am început să simt din nou – gheața din jurul inimii mele a început să se topească. Cu cât mă rugam mai mult, cu atât primeam mai multă energie; ceața s-a ridicat. Am continuat până la sfârșit: „Te rog să-mi dai înțelepciune și reușită pentru această operație. În numele lui Isus, Amin."

Nu a fost o rugăciune lungă, dar când am terminat-o, am simțit ceva ce-mi lipsise zile întregi: speranța. Începusem rugăciunea doar din convingerea că era ceea ce trebuia să fac, dar am încheiat-o știind că îndoielile mele dispăruseră. Dumnezeu era la lucru, și n-am vrut să operez fără El, chiar dacă nu obținusem ceea ce dorisem. Durerea a făcut ca înflăcărarea din inima mea să se stingă, însă El a suflat cu blândețe peste tăciunii ascunși adânc sub cenușă.

Lupe a zâmbit și a zis: „Mulțumesc." Atunci s-a întâmplat ceva ce nu se mai întâmplase niciodată până atunci. Din partea cealaltă a perdelei care separa un pat cu rotile de altul, am auzit o voce spunând: „Doctore, după ce termini acolo, n-ai vrea să vii ca să te rogi și pentru mine? Doctorul meu nu s-a rugat împreună cu mine."

Lupe și cu mine am zâmbit, iar eu am simțit cum lacrimile mi se formează în ochi. Dumnezeu nu m-a părăsit. El a fost cu mine în timp ce i-am îngrijit cât am putut eu de bine pe oamenii pe care mi i-a adus în cale. Am trecut de partea cealaltă a perdelei și am găsit un bărbat singur. Numele lui era Travis și era pastorul unei biserici. Urma să fie spus unei intervenții chirurgicale abdominale în dimineața aceea, dar dintr-un anumit motiv soția și familia lui nu puteau să fie alături de el, și îi era frică. Mi-am pus mâna pe umărul lui și i-am adus aminte că Dumnezeu era prezent în timp ce eu mă

rugam pentru reuşita operaţiei sale. Când mi-am deschis ochii, el plângea şi-şi ştergea ochii. A scos un oftat atât de zgomotos încât mă mir că nu au apărut asistentele ca să vadă ce se întâmplă. Mi-a zâmbit, s-a relaxat şi şi-a recăpătat pacea. Am zâmbit şi eu, l-am bătut uşor pe umăr şi am ieşit din zona preoperatorie.

În timp ce mă îndepărtam pe hol, m-am simţit şi eu cuprins de pace, ca şi cum Dumnezeu mi-ar fi spus: „Nu te-am abandonat. Nu uita, aici nu este vorba de tine. Nu ajută la nimic să faci ce-ţi trece prin cap şi să dai spectacole de imaturitate. Ai încredere în Mine atunci când nu înţelegi. Te iubesc foarte mult şi nimic nu poate schimba acest lucru. Iar dragostea Mea pentru Sam este mai mare decât a ta. Te invit să-Mi ceri orice doreşti, dar rugăciunea nu garantează rezultatul."

Operaţia lui Lupe a decurs bine şi ea s-a întors acasă în ziua următoare. Iar eu mi-am găsit drumul după o criză majoră a credinţei. Faptul că am făcut ce trebuia, chiar dacă n-am simţit dorinţa să fac acel lucru, a adus binecuvântarea asupra a doi pacienţi, Lupe şi Travis. Am ales să mă încred în caracterul lui Dumnezeu şi nu în sentimentele mele. El a fost bun chiar şi când eu n-am putut vedea bunătatea Lui.

Dar problema lui Sam rămânea.

Sam a mai rămas în spital trei săptămâni, după care a fost externat şi trimis într-un sanatoriu. Nu şi-a recăpătat mobilitatea. Trei luni mai târziu el şi sora lui au venit din nou la cabinet. Inima mi s-a strâns când am văzut numele lui pe programare. Era ultima persoană cu care aş fi vrut să mă întâlnesc. Vederea lui avea să trezească iarăşi în mine sentimentele de eşec, trădare şi durere personală din cauza pierderii lui incalculabile. Am văzut cum scaunul lui pe rotile era împins peste pragul uşii de la cabinetul meu şi simţeam deja dezamăgirea. Înainte să intru în sala de consultaţii, am rămas o clipă singur în baie; mi-am stropit faţa cu apă şi m-am rugat: „Doamne, ajută-mă."

M-am oprit în faţa uşii ce dădea spre sala de consultaţii. Am avut nevoie de toată puterea ca să intru în sfârşit înăuntru. Ştiam că-mi

va fi greu să-l văd, și așa a fost. Era într-un scaun pe rotile, emaciat și complet schimbat față de omul pe care-l întâlnisem prima dată. A recuperat puțină mișcare în brațul și în piciorul stâng, dar partea dreaptă îi era spastică și țeapănă. Învățase să folosească niște proteze pentru a se hrăni cu brațul stâng, dar ambele mâini aveau degetele ca niște gheare fără mușchi. M-am așezat în scaunul meu și m-am uitat la el. „Cum vă simțiți, Sam?" l-am întrebat.

Nu mi-a răspuns, dar a făcut un gest cu capul, al cărui sens era: „Ce credeți?"

„Spuneți-mi despre operație, a zis răstit. Ce n-a mers bine?"

Mi-am tras scaunul lângă tabla albă și am început să desenez iarăși imaginea șirei spinării, anevrismului și malformației arteriovenoasă intramedulare. I-am explicat cât am putut de amănunțit ce ar fi putut să nu meargă bine – anevrismul precar și lipsa de toleranță la orice fel de inflamație – sperând că explicația mea îl va mulțumi și va găsi pace în ce privește rezultatul operației.

„Sam, nu am vrut niciodată să vi se întâmple lucrul acesta, i-am zis la sfârșit. El și-a ferit privirea într-o parte. Nici nu pot exprima în cuvinte cât de rău îmi pare pentru ce s-a întâmplat."

El n-a spus nimic.

M-am oferit să spun încă o rugăciune; altceva nu mai aveam să-i ofer. Părea banal, având în vedere multele rugăciuni pe care le spusesem deja. El a aprobat din cap fără entuziasm. Purta un sveter de bumbac și când mi-am pus mâna pe umăr, mi-am dat seama cât de mult a slăbit. Abia dacă mai avea vreun mușchi; era numai oase. M-am rugat și am cerut ca el să poată merge din nou.

Când mi-am deschis ochii, mi-am dat seama că Sam nici măcar nu-i închisese pe ai lui. Se uita țintă la peretele cel mai îndepărtat, mocnind. Câteva minute mai târziu, după ce am parcurs informațiile necesare pentru consultul de control, sora lui l-a împins afară din cabinet; am ieșit și eu repede din el, de parcă aș fi fugit de o problemă prea dificilă pentru a o înfrunta.

Nu l-am mai văzut pe Sam decât un an mai târziu, când s-a întors pentru un alt control. Noul test RMN arăta că măduva spinării se schimbase complet. Era mică și uscată sub zona afectată, iar la baza gâtului a apărut o curbură serioasă.

După ce am terminat de vorbit despre ultimele modificări, s-a uitat la mine cu ochi îndureraţi:

„Ce s-a întâmplat? m-a întrebat din nou. De ce m-a lăsat operaţia în starea aceasta?"

„Sam, am mai vorbit despre acest lucru de multe ori, i-am zis. Îmi pare foarte, foarte rău că vi s-a întâmplat acest lucru. Cazul dumneavoastră m-a tulburat mai mult decât orice alt caz din cariera mea."

Cuvintele mele n-au părut să-l consoleze şi puteam să-mi dau seama că e mânios pe mine.

„Este cineva care m-ar putea ajuta?" a întrebat.

Am scris numele unui doctor specializat în scolioză, dar ştiam că încă o operaţie nu-l va ajuta. Căuta cu disperare soluţii care nu existau. M-am rugat iarăşi pentru el înainte să plece, dar era la fel de necăjit ca în urmă cu un an. Rugăciunea m-a făcut să mă simt mai bine, dar asupra lui a părut să nu aibă niciun efect. Trupul lui nu se vindecase, şi nici spiritul lui.

Niciunui chirurg nu-i place să aibă complicaţii, rezultate slabe sau pacienţi nemulţumiţi, dar timpul ne ajută să trecem peste cazurile dificile. Totuşi, cazul lui Sam mi-a rămas săpat în minte. Trei ani mai târziu, am avut un sentiment supărător că trebuie să-l mai văd o dată. Nu ştiam de ce, dar simţeam că ceva a rămas neterminat. Voiam să mai văd o dată ce face înainte să-l las să alunece în trecut. Aş fi putut să-l chem la cabinet, dar ştiam că avea o capacitate prea limitată de a-şi folosi braţele şi picioarele pentru a veni la spital. Singura opţiune era să mă duc eu să-l vizitez. Deşi chemarea la cabinet nu este neobişnuită în timpul controlului postoperatoriu, a cere voie unui pacient să-l vizitez era ceva complet străin pentru mine. Însă trebuia să fac această excepţie. L-am sunat într-o după-amiază de la cabinetul meu.

„Sam, sunt dr. Levy", am zis. El a făcut o scurtă pauză, în mod evident surprins.

„Bună, dr. Levy", a zis. Am continuat repede, ca să nu creadă că am găsit o nouă strategie pentru restaurarea mobilităţii lui.

„Nu am nimic nou să vă spun, dar mă întrebam dacă n-aş putea veni să vă vizitez când voi fi în partea aceea a oraşului; doar ca să văd ce mai faceţi."

Am simțit că nu știe ce să spună.

„Bine, a zis bănuitor. Sigur. Nu mă deranjează."

„Minunat. Am să vă sun înainte, i-am promis. Sper să fie în următoarele săptămâni. Pe curând."

„Bine", a spus el.

Câteva sâmbete mai târziu am condus în partea orașului unde locuia el, am parcat mașina în fața unei case micuțe unde știam că locuiește împreună cu mama și cu sora lui. Sora lui a răspuns la ușă și m-a invitat înăuntru. Sam era acolo, în scaunul electric pe rotile. Mi-a zâmbit slab, puțin surprins că mi-am ținut promisiunea. Era îmbrăcat în pantaloni și în sveter de bumbac; părea îndoit din spate ca o păpușă din cârpe, și nefericit. Părul lui negru și-a pierdut strălucirea, sprâncenele îi erau încruntate și fața nu exprima nicio urmă de veselie. Putea să-și miște brațul stâng suficient ca să manevreze scaunul cu ajutorul unei manete. Brațul drept îi era rigid și nu putea să-l miște într-un mod util.

M-am așezat pe canapeaua din fața lui și am început o conversație.

„Deci spuneți-mi ce ați mai făcut?" am întrebat.

„Nu multe, a zis cu o mică încercare de a părea fericit. A lăsat să se scurgă mai multe secunde între propoziții. Ies din casă ocazional. Am găsit pe internet câteva terapii alternative."

„Da? Ce fel de terapii? Am întrebat, sperând să aflu că a găsit în sfârșit un motiv, orice motiv, ca să spere."

„Aromaterapia, a zis. Dar nu ajută prea mult. De fapt, ce mă mai poate ajuta acum?"

A arătat cu bărbia spre trupul lui slab din scaunul pe rotile. Deși nu a mai spus nimic după aceea, am simțit iarăși o mânie mocnită împotriva mea. O simțisem și înainte, dar am uitat de ea în lunile de când l-am văzut ultima dată. Era aspră și acuzatoare. Tăcea și evita să se uite la mine.

Venisem numai cu intenția de a-i face o vizită prietenoasă, să văd unde și cum locuia și să cunosc puțin din viața lui, poate chiar să „cresc" din acea experiență. Dar acum simțeam că trebuie să mai fac ceva: să-mi cer iertare de la el. Nu mai făcusem niciodată așa ceva față de un pacient și nu-mi plăcea ideea. La urma urmelor, făcusem

tot ce putusem din punct de vedere profesional în timpul operației. Folosindu-mi deprinderea, i-am dat o șansă la o viață normală, atunci când alți chirurgi nici măcar n-ar fi încercat. Îi spusesem deja de mai multe ori că îmi pare rău, ba chiar la un moment dat i-am zis: „Ne-am rugat, și totuși s-a întâmplat", sperând că va înceta să mă învinovățească pe mine și se va îndrepta spre Dumnezeu. Dar ceva îmi spunea că trebuie să-mi cer iertare pentru că a ajuns în scaunul pe rotile. Făcusem tot ce-mi stătuse în putință, dar aceasta nu schimba faptul că el a avut încredere în mine și că eu i-am făcut rău.

Mă simțeam inconfortabil cu ideea, fiindcă știam că nu mi se putea cere acest lucru, dar aveam impresia că Sam are nevoie de ceva de la mine pentru a putea să meargă mai departe în viață. Așezat pe canapea, mă luptam cu mine însumi, nesigur că voi putea face acest lucru, chiar dacă aș fi vrut. Mândria se opunea, dar compasiunea mă împingea s-o fac. În cele din urmă, după o tăcere lungă și tensionată, am decis că indiferent dacă simțeam sau nu, eram gata să mă umilesc, dacă acest lucru avea să-l ajute să se vindece. Știam din studiul meu asupra iertării că a cere iertare este pasul cel mai eficient pentru ca cineva să-și deschidă inima și să se simtă încurajat să ierte. Mi-am dres glasul.

„Sam, îmi pare foarte rău pentru ceea ce vi s-a întâmplat, am spus, folosind aceleași cuvinte pe care le folosisem și în biroul meu de mai multe ori. N-am vrut niciodată ca acest lucru să se întâmple și este ultimul lucru la care m-am gândit că se va întâmpla. Cazul dumneavoastră este unul dintre cele mai dureroase din cariera mea."

Era scuza profesională perfectă, exprimând cât de rău mă simțeam pentru starea lui fără să-mi asum nicio vină personală. Sam a aprobat din cap și s-a uitat în gol. Auzise toate acestea și înainte. Deși mă puteam justifica într-o sală de judecată, aici nu eram într-o sală de judecată. Ca să se poată vindeca, trebuia să îmi cer iertare pentru partea mea în durerea lui, și acesta avea să fie lucrul cel mai dificil pe care-l făcusem vreodată. Luându-mi un risc enorm, am continuat încet și hotărât.

„Sam, vreau să-mi cer iertare pentru ce vi s-a întâmplat. Operația pe care am făcut-o v-a paralizat. Ați avut încredere în mine, și eu v-am dezamăgit."

S-a întors spre mine cu o privire surprinsă, ca și cum m-ar fi întrebat fără cuvinte: „Vorbiți serios? Vorbiți într-adevăr serios?" Apoi, ca și cum aș fi destupat ceva în lăuntrul lui, lacrimile au început să i se formeze în ochi mai repede decât putea să le șteargă cu stânga lui nesigură, parțial paralizată.

„Lorna", a strigat-o pe sora lui. Apoi, mai tare: „Lorna!"

Am înghețat. Ce se întâmpla? Era furios? Avea să facă ceva radical, poate să cheme poliția?"

„Adu-mi un șervețel."

Lorna a venit cu o cutie de șervețele și a șters ochii fratelui său. Și Sam mi-a făcut semn să continui:

„Nu vreau să vă presez ca să mă iertați, dacă nu sunteți pregătit, am zis. Aici nu este vorba de dorința mea de a mă simți mai bine; important este ca dumneavoastră să vă eliberați. Dacă aveți resentimente, mânie sau amărăciune față de mine, nu este bine pentru dumneavoastră și pentru sănătatea dumneavoastră. Vreau să vă eliberați de acestea, ca să vă puteți vindeca."

Am așteptat răspunsul lui, în timp ce în mintea mea se dădea o bătălie. Eram obișnuit să-i ajut pe oameni să se elibereze de resentimentele lor față de alții, dar nu față de mine. Mă simțeam expus și neprotejat. Apoi vechile îndoieli referitoare la operație au revenit cu forța lor inițială. Am folosit compoziția corectă de liant? Am încercat să fiu un erou, să le arăt altor doctori de ce sunt în stare? Pacientul acesta suferea zilnic, în timp ce eu mă bucuram în continuare de viața mea. Poate că făceam toate acestea ca să-mi liniștesc sentimentul de vinovăție. Cu siguranță că nu venisem aici pentru acest scop, însă aveam să beneficiez emoțional dacă mă va ierta. Dar oare nu mă va înțelege greșit? Erau motivele mele curate? Am avut vreodată motive curate? Oricât ar fi fost de inconfortabil și de periculos, doream ca Sam să se elibereze de amărăciunea lui. Doream ca să se vindece în orice mod posibil.

El plângea încă.

„Poate că vom putea trece împreună prin etapele iertării, i-am zis. Ați dori lucrul acesta?"

Și-a dres gâtul, a aprobat din cap și a răspuns: „Da."

„Atunci repetați după mine, am spus: Aleg să îl iert pe doctorul Levy..."

„Aleg să îl iert pe doctorul Levy..." a zis el.

„... pentru ceea ce a făcut..."

„... pentru ceea ce a făcut..."

„... şi mi-a cauzat atâta rău."

„... şi mi-a cauzat atâta rău."

„Mai concret, îl iert pentru..."

„Mai concret, îl iert pentru..."

„Acum, pentru ce vreţi să mă iertaţi?" l-am întrebat, explicându-i că va trebui să precizeze el însuşi pentru ce mă iartă. A ezitat. *Doamne, nu mă fă să pun eu cuvintele în gura lui*, m-am gândit. *Este prea mult.* Dar Sam n-a zis nimic. Nu avea să înainteze, dacă nu îl conduceam eu.

După un moment stânjenitor, am spus în cele din urmă: „...că m-a adus în scaunul pe rotile". Nu era vina mea, dar Sam mă învinovăţea pentru acest lucru, fiindcă nu era nimeni altcineva pe care să învinovăţească pentru tragedia lui, iar eu trebuia să mă umilesc şi să-i permit să se elibereze de amărăciune.

„...că m-a adus în scaunul pe rotile", a repetat el; zăgazul s-a rupt şi el a izbucnit iarăşi în plâns.

„Îl iert pentru felul cum este viaţa mea de la operaţie încoace", am continuat. Lacrimile mi-au umplut ochii în timp ce el repeta cuvintele. *Doamne, voi reuşi să duc aceasta la bun sfârşit?* m-am întrebat.

„Îl iert, am spus cu vocea înecată în lacrimi, că nu pot să merg." El a repetat după mine şi i-am dat un şerveţel ca să-şi şteargă ochii.

„Îl iert pentru toate lucrurile pe care n-am putut să le fac de la operaţie încoace", am spus şi el a repetat cuvintele. A trebuit să fac eforturi serioase ca să pot vorbi fără să izbucnesc şi eu în plâns.

„Îl eliberez", am zis, dar el nu a repetat după mine.

M-am uitat la el. În acel moment, mi-am dat seama că vreau să fiu liber de mânia lui. Dar Sam nu a repetat aceste cuvinte. În schimb, a zis: „Mă eliberez pe mine însumi."

Am zâmbit şi am simţit cum pacea umple încăperea. Deşi i-am oferit lui Sam ocazia să mă elibereze de învinovăţirea lui, iertarea l-a eliberat pe el însuşi de nevoia de a căuta vinovaţi.

„Da, am spus, fiind de acord cu el. Mă eliberez de orice mânie, resentiment şi amărăciune." El a repetat cuvintele după mine.

„Și am încredere că Dumnezeu îl va trata pe doctorul Levy – am continuat, cu un nod în gât, conducându-l pe Sam în rugăciune – potrivit cu dreptatea..."

Am spus acestea cu multă emoție. El a repetat fraza după mine.

„... și cu îndurarea Lui", am încheiat.

„... și cu îndurarea Lui", a zis Sam.

Am făcut o scurtă pauză.

„Cum vă simțiți?" l-am întrebat.

„Mai bine", a zis zâmbind. Lacrimile i s-au oprit și fața îi strălucea fără voia lui.

„Când îi iertăm pe alții pentru greșelile lor, Dumnezeu vrea să ne ierte pe noi.[1] Dumneavoastră m-ați iertat pe mine, și acum Dumnezeu ar vrea să vă ierte pe dumneavoastră pentru tot ce ați greșit. El L-a trimis pe Isus ca să plătească pentru păcatele dumneavoastră, pentru ca să puteți fi eliberat. Ați vrea ca păcatele dumneavoastră să fie iertate?" l-am întrebat.

„Da", a răspuns.

L-am condus din nou în rugăciune: „Doamne, Te rog să mă ierți pentru resentimentele și amărăciunea mea. Fiindcă Tu vrei să-i ierți pe oameni... dar până astăzi n-am făcut acest lucru."

După ce a terminat, m-a privit în față pentru prima dată de la operație, fără mânie, ci cu apreciere.

„Cum vă simțiți acum?" l-am întrebat.

„Mult mai bine", a zis cu cel mai mare zâmbet pe care l-am văzut pe fața lui. Părea o persoană diferită. Nefericirea continuă de dinainte a dispărut. Zâmbetul lui era autentic. Se vindeca pe dinăuntru.

L-am întrebat dacă-mi dă voie să mă rog iarăși pentru starea lui fizică și a fost de acord. După ce am zis „Amin", s-a uitat la mine și mi-a zis încet:

„Simt o senzație electrică prin șira spinării. Și... piciorul drept se mișcă ceva mai bine."

În următoarele câteva săptămâni Sam a găsit un nou program de

1 Dacă iertați oamenilor greșelile lor, și Tatăl vostru cel ceresc vă va ierta greșelile voastre. Dar dacă nu iertați oamenilor greșelile lor, nici Tatăl vostru nu vă va ierta greșelile voastre (Matei 6:14-15).

terapie fizică – şi o nouă putere. Peste şase luni putea să se sprijine pe propriile lui braţe şi să meargă între barele paralele cu ajutorul terapeutului. M-a sunat ca să-mi spună acest lucru, cu o voce exuberantă, copilărească, plină de speranţă.

Sam şi cu mine sperăm că într-o zi va putea să meargă din nou neasistat. Indiferent dacă acest lucru se va întâmpla sau nu, ziua în care m-a iertat a fost ziua în care a ieşit din propria-i închisoare.

CAPITOLUL 9

FETIȚA DIN GHEARELE MORȚII

La vârsta de doi ani, Annette era una dintre pacienții mei cei mai tineri, dar am fost foarte impresionat de personalitatea ei. Deși majoritatea copiilor se tem de doctori, Annette a avut o încredere implicită în mine și a venit fără teamă când am cerut s-o examinez. Era politicoasă și remarcabil de sensibilă la cei din jurul ei. Dacă cineva din încăpere strănuta, spunea: „Sănătate." Părea interesată de nevoile celorlalți într-un fel pe care nu l-am crezut posibil la un copil de vârsta ei. Niciodată agresivă, era de fapt mai degrabă puțin precaută. Când întâlnea o denivelare în trotuar sau o mică bordură ce trebuia coborâtă, se întorcea și se lăsa ușor pe spate. Era iubitoare și politicoasă – o adevărată bucurie să fii în preajma ei.

Părinții Annettei au adus-o la mine fiindcă avea o umflătură pulsândă de mărimea unei monede de douăzeci și cinci de cenți în spatele capului, în spatele urechii drepte. Nu dormea bine și când atingea locul acela era ca și cum ar fi deranjat-o.

În cabinetul de consultații, am pipăit regiunea pulsândă și deși încă nu aveam dovezi care să-mi confirme diagnosticul, eram aproape sigur că angiografia va arăta că era doar o mică parte dintr-o fistulă arteriovenoasă durală. Când am făcut angiografia, nu numai că am văzut fistula arteriovenoasă durală, dar aceasta era surprinzător de mare pentru un copil de vârsta ei. Era un conglomerat de legături

între artere și vene, și venele acelea erau supraîncărcate cu presiunea înaltă din artere: erau multe conexiuni dilatate între artere și vene, și conexiunile incorecte cauzau formarea unui anevrism arterial ce putea fi simțit prin pielea Annettei, deși partea cea mai mare a anevrismului era în interiorul craniului.

Era evident că trebuia să facem ceva, dar mi-au venit imediat în minte toate complicațiile care puteau interveni la operarea unui copil atât de mic. Cantitatea de substanță de contrast pe care ai posibilitatea s-o folosești la copii este limitată, fiindcă aceasta poate fi toxică pentru rinichi; aceasta înseamnă că trebuie s-o folosești în mod judicios și să lucrezi cu imagini de o mai slabă calitate. Volumul de sânge al copiilor este foarte mic, deci pierderea de sânge reprezintă o problemă mai serioasă și ar putea fi necesară mai repede o transfuzie de sânge. De asemenea, temperatura corpului poate să scadă rapid – copiii nu au grăsime în corp care să-i mențină calzi și fluidele introduse intravenos răcesc trupul – de aceea trebuie să-i ținem sub pături încălzite și să încălzim fluidele pe care le folosim.

Și mai important, închiderea unei fistule arteriovenoase durale necesită o procedură lungă și laborioasă, cu multe radiații. Nu voiam să expun un copil de doi ani la o cantitate prea mare de radiație, dacă fistula nu reprezenta un pericol imediat. Fiindcă singurele ei simptome păreau cauzate de anevrismul din spatele urechii, după mai multe analize am decis să recomand închiderea anevrismului cu liant și amânarea intervenției chirurgicale. Cu cât ar fi Annette mai mare și cu cât am aștepta mai mult până la repararea fistulei, cu atât ar fi mai bine pentru ea. Părinții ei au fost de acord cu punctul meu de vedere.

Am efectuat procedura. Închiderea anevrismului cu liant a mers bine și Annette a plecat acasă a doua zi. A venit la control două săptămâni mai târziu, iar umflătura din capul ei nu mai pulsa. Și nu se mai plângea de nicio durere. Am fost mulțumit, la fel ca părinții ei, și i-am însoțit fericit până la ușă, fixând următorul control peste un an.

Dar trei luni mai târziu s-au întors în cabinetul meu. Annette a început iarăși să nu mai doarmă bine și clipea într-un mod ciudat din ochi. Regiunea pe care o închisesem cu liant din spatele urechii nu pulsa, dar și-a mărit dimensiunile mai mult decât dublu și era

congestionată. Fistulele arteriovenoase durale pot crește prin recrutarea arterelor învecinate, și fistula aceasta părea că s-a schimbat. Le-am spus părinților că, după cum arătau lucrurile, măsurile temporare n-au funcționat și că va trebui să închidem fistula, blocând vena importantă care drena partea dreaptă a creierului. Aceasta lăsa ca doar vena din stânga să dreneze creierul de sânge. Întrucât vena aceasta era mare și sănătoasă, putea să facă față circulației suplimentare de sânge. Totuși, nu puteam prezice cum va răspunde creierul unui copil atât de mic la închiderea unei vene importante. Procedura chirurgicală avea să fie majoră, cu riscuri mai mari decât înainte, dar se părea că nu aveam altă opțiune. Starea ei se înrăutățea.

Părinții Annettei nu erau foarte religioși, deși mergeau ocazional la biserică. Am cântărit atent cuvintele mele. Mama era gravidă cu gemeni, și eu am considerat că acest lucru complica probabil luarea unei decizii.

„Putem să așteptăm cu operația până după nașterea gemenilor", am sugerat. Ea a zâmbit.

„Voi fi foarte ocupată după nașterea lor, a zis. Ar fi mai bine să rezolvăm problema Annettei acum."

Tatăl a aprobat din cap și a zis: „Sunt de acord." Odată decizia lor luată, am început să planific procedura.

Am petrecut mult timp studiind testele RMN anterioare și proiectând potențialele căi de intrare la fistula arteriovenoasă durală din spatele capului Annettei. În cele din urmă a venit ziua operației și m-am dus în zona preoperatorie să-i întâlnesc pe părinții fetiței și ambele cupluri de bunici. Annette era într-un pătuț, ocupată cu câteva jucării. S-a uitat în sus la mine și a zâmbit nevinovată, fără să știe că în curând vom fi într-o sală de operații, ea în stare de inconștiență și eu manipulând instrumente în creierul ei. Am repetat, ca de obicei, riscurile operației și ceea ce doream să obținem în ziua aceea. La sfârșit, am spus: „Aș vrea să mă rog pentru Annette."

Am făcut un cerc în jurul pătuțului, îmbrățișând-o pe Annette cu dragoste. Ea s-a uitat curioasă la noi.

„Dumnezeule Tată, venim la Tine ca să-Ți cerem astăzi reușita acestei proceduri, am spus. Mă rog pentru înțelepciune și pricepere în munca mea. Și dă acestei familii pace. În numele lui Isus, Amin."

Ne-am strâns unii altora mâinile; Annette a zâmbit și a continuat să se joace cu jucăriile ei. Am plecat din zona preoperatorie și treizeci de minute mai târziu m-am alăturat echipei mele de tehnicieni care erau deja în laboratorul pentru angiografii. Annette era în sala de operații, adormită pe masă. M-am oprit în fața trupului ei. Un copil de doi ani are artere foarte mici în picioare, iar eu am mai intrat o dată în artera ei femurală pentru procedura precedentă. Voiam ca aceasta să fie ultima dată când îi mai străpungeam artera, fiindcă la arterele mici există un risc crescut de cicatrizare, care ar putea să-i creeze probleme de circulație la picior mai târziu. Intervenția chirurgicală minim invazivă este foarte dificilă atunci când trupul pacientului cântărește sub treisprezece kilograme. Acesta a fost unul dintre riscurile de care am ținut seama când am decis să nu tratez fistula în timpul primei operații.

Am inserat conductorul de ghidare și cateterul în portul pe care îl introdusesem în artera femurală a Annettei și l-am împins delicat în sus prin valva aortică și prin gât. Distanțele au fost atât de scurte încât am avut impresia că lucrez asupra unei păpuși. Prima parte a drumului a mers bine, dar curând a devenit evident că, în ciuda distanței scurte, ajungerea la fistula arteriovenoasă durală nu avea să fie deloc ușoară. Am încercat să introduc conductorul în craniul ei pe calea venei jugulare din partea dreaptă, dar aceasta nu a putut fi accesată de jos din cauza unei obstrucții. Am scos conductorul și am încercat să urc prin vena jugulară din stânga și să traversez partea din spate a capului, dar anatomia Annettei nu permitea cateterelor și conductorilor să traverseze linia mediană a creierului. Tot mai îngrijorat, am redirecționat conductorul printr-un alt vas și am încercat să intru în creier prin arterele de alimentare, dar nici așa n-am putut să ajung la fistulă.

Trecuseră trei ore, și încă nu reușisem să ajung unde ar fi trebuit să fiu în capul Annettei. Eram frustrat și obosit de încercările nereușite de a găsi o cale spre fistulă. Dacă nu puteam introduce cateterul în apropierea ei, nu puteam s-o tratez. Mi s-a strâns inima de fiecare dată când am apăsat pe pedală ca să introduc radiații în trupul fetiței, ca să văd ce fac. Nu am vrut ca procedura să eșueze – o altă procedură ar fi însemnat o altă străpungere a arterei sale, alt anestezic, alți conductori

și alte tuburi prin vasele ei fragede, alte radiații. Există o limită a ceea ce poate face chirurgia fără acumularea unor efecte vătămătoare.

Am scos conductorul și cateterul și le-am așezat pe masă. M-am îndepărtat de ea, mi-am scos șorțul de protecție și am ieșit din sala de operații pentru câteva minute. În afara unui mic port în piciorul Annettei, nu exista nicio altă dovadă că lucrasem patru ore în trupul ei. Fiindcă în aceste proceduri nu se face nicio incizie în cap, o pauză de câteva minute nu pune în pericol pacientul; de fapt, continuarea procedurii în condiții de frustrare sau de mânie poate să cauzeze de multe ori erori de judecată. Mi-am format obiceiul ca atunci când operația nu merge bine după ce am lucrat vreme îndelungată fără succes, să mă opresc, să-mi limpezesc capul, să beau puțină apă și să mă rog. Câteva minute de eliberare de sub tensiune îmi permit să mă întorc la masa de operații cu o nouă perspectivă și uneori chiar cu idei noi.

Am stat în cămăruța de alături bând apă și rugându-mă: *Doamne, ce n-am încercat?* După acea pauză scurtă dar înviorătoare, m-am întors alături de Annette cu o nouă idee. Asistentele și tehnicienii s-au uitat la mine pregătiți, cu ochi atenți din spatele măștilor. Am decis să mai încerc o dată ruta inițială prin jugulara dreaptă, folosind un conductor mai tare ca să poată trece prin obstrucție. Am introdus un nou conductor, l-am îndreptat spre partea dreaptă a gâtului și după puțină manipulare am simțit că trece mai departe decât cel dinainte. Încercarea a reușit. Am împins ușor conductorul în partea din spate a capului Annettei, în fistula arteriovenoasă durală, apoi am lăsat cateterul să alunece pe conductor, până în vena unde era problema. Mi-a luat cinci ore, dar am ajuns la destinație. Acum urma partea grea.

Am făcut o angiografie digitală de substracție pentru a vedea cât de repede circulă sângele prin vase. Apoi m-am îndepărtat de masa de operație și am amestecat liantul cu substanță de contrast și cu pudră de metal. În sală predomina un sentiment grav, fiindcă toți știam că acela era un moment critic. Era improbabil să mai pot intra o dată în poziția aceea, așa că aveam o singură șansă ca să închid fistula. Trebuia să nimeresc gaura dintr-o singură mișcare a crosei.

M-am apropiat de Annette și am pregătit cateterul pentru injecție. Apoi am luat seringa, am potrivit acul în microcateter și am început

să injectez liantul. Fiindcă îl introduceam în vână, acesta trebuia să înainteze în sens invers față de circulația sângelui în vână, ceea ce făcea ca lucrurile să fie mai dificile și mai imprevizibile. Am urmărit cum liantul umplea vena mare din partea dreaptă a capului. Liantul curgea încet și a început să adere la vână. *Când ar trebui să mă opresc?* m-am întrebat. Aveam seringa în mâini, apăsam încet pe piston și ochii îmi priveau fix la ecran, urmărind cum liantul se întărește în venele fetiței.

Gata, mi-am zis – ajunge. M-am oprit, am tras seringa și am scos microcateterul. Luasem decizia crucială și acum nu mai era cale de întoarcere. Liantul continua să se întărească. Acum nu mai aveam nimic de făcut decât să văd ce arăta angiografia. Tehnicienii au fixat camera în poziție corectă peste capul Annettei, în timp ce eu am injectat substanța de contrast pentru a face o altă angiografie digitală de substracție „video". Imaginile au apărut pe ecran, și ceea ce am văzut mi-a făcut inima să tresalte de bucurie. Vena fusese blocată cu succes și fistula era eradicată aproape complet. Am răsuflat ușurat în spatele măștii. Perfect. După șase ore de muncă, reușisem să nimeresc gaura dintr-o singură lovitură.

Este nevoie de mult timp ca să adormi un copil și ca să-l trezești. Annette fusese adormită de aproape opt ore și s-a trezit încet. Eu însumi am fost atât de obosit, mintal și fizic, încât abia mă mișcam. Am revăzut-o pe ea și pe părinții ei în sala de recuperare, unde Annette era deja trează și își mișca brațele și picioarele.

„Îmi arăți cum se mișcă degețelele tale de la mâini", i-am zis. Și le-a mișcat foarte frumos.

„Acum cele de la picioare", i-am cerut. Le-a mișcat și pe acestea. M-am ridicat și m-am întors spre mama ei, simțindu-mă în culmea fericirii.

„Pare să fie în regulă", am spus. Mama Annettei a aprobat doar din cap și am observat că plângea. Fusese o zi lungă pentru noi toți. Spre surpriza mea, lacrimile au început să curgă și din ochii mei.

„Mulțumesc, Dumnezeule, pentru că m-ai ajutat, m-am rugat tare. Te rog să vindeci copilul acesta. Amin."

Fusese una dintre procedurile cele mai solicitante pe care le-am făcut vreodată. Epuizat, am mers acasă și m-am prăbușit în pat devreme, cu

mintea plină de evenimentele zilei. Dormeam profund când a sunat pagerul, două ore mai târziu. Am bâjbâit după el și am sunat la numărul indicat: era pediatrul de serviciu de la spital. Annette a încetat brusc să respire. A fost conectată la un aparat pentru respirație artificială, care o ținea în viață, dar nu răspundea la stimuli. Am sărit din pat, am tras ceva haine pe mine și am ieșit în grabă pe ușă.

Prima tomografie computerizată arăta o sângerare în dreapta cerebelului, partea din spate a creierului. Ventriculele, sau spațiile umplute cu lichid ale creierului, erau mărite și exercitau presiune asupra restului creierului. Ceva se întâmplase, și viața Annettei era în mare pericol.

A fost făcută o gaură în capul ei prin care s-a introdus un tub în creier pentru drenarea fluidului care punea presiune pe el. Annette a intrat în sala de operație la ora cinci dimineața pentru îndepărtarea osului din spate al craniului. Am sperat că aceasta va lăsa mai mult loc cerebelului să se inflameze. M-am așteptat ca Annette să se trezească îndată după îndepărtarea osului și scăderea presiunii din creier. Dar acest lucru nu s-a întâmplat. Annette tot nu răspundea la stimuli. Noile examinări medicale au arătat că inflamația era așa de mare încât partea din spate a creierului împingea în sus partea principală a creierului, o afecțiune numită herniere verticală. Apoi am văzut ceva ce nu voiam să văd: trunchiul cerebral părea afectat. Mi s-a oprit inima. Știam că va mai dura până când Annette avea să se trezească – dacă se va mai trezi. Exista riscul să rămână în stare vegetativă pentru tot restul vieții ei. Nu puteam decât să aștept și să văd cum va reacționa micul ei trup în continuare.

Au trecut câteva zile fără ca Annette să dea semne de activitate neurologică. Nu s-a trezit și nu s-a mișcat. M-am întâlnit cu familia ei și am discutat gravitatea situației. Aceștia așteptau o îndrumare de la mine, dar eu nu știam ce să fac. Mă simțeam umilit de evenimente și nu puteam face altceva decât să clatin frustrat din cap, neștiind ce să sugerez. N-o puteam ține conectată la aparatul de respirat mai mult de câteva săptămâni. Dacă părinții ei voiau să-i asigure o supraviețuire pe termen lung, trebuia să facem o traheostomie – să creăm un orificiu permanent în traheea ei, sub corzile vocale. Aceasta avea să asigure supraviețuirea ei, chiar și în stare vegetativă.

Opțiunile noastre se împuținau, și Annette nu dădea niciun semn de revenire.

Părinții Annettei erau șocați. Știau că operația a fost serioasă, dar părinții nu sunt niciodată cu adevărat pregătiți să-și vadă copilul în comă, fără să știe dacă acesta va trăi sau va muri. Niciunul dintre noi nu s-a așteptat la acest rezultat. M-am rugat cu ei la toate întâlnirile noastre, dar fiecare zi aducea aceeași dezamăgire. Nu se întâmpla nimic.

Deși am avut impresia că credința juca un rol puțin important în viața lor, într-o zi l-am văzut pe tatăl fetiței citind din Biblie în salonul ei. Apoi s-a răspândit vestea despre starea ei, și oameni din toată regiunea au venit ca să se roage pentru ea, intrând și ieșind din salon ca o sursă extraordinară de susținere și putere. Am sesizat efectul pozitiv pe care acest lucru l-a avut asupra părinților ei. Păreau recunoscători și aproape uluiți de manifestarea de dragoste și sprijin, adesea din partea unor oameni pe care nici măcar nu-i cunoșteau. O comunitate căreia ei nici măcar nu știau că-i aparțin se aduna în jurul lor în ziua necazului.

Mama Annettei m-a informat că numele micuței a fost pus pe lista unui lanț de rugăciune la nivel național care activa prin internet; mii de oameni au fost invitați să se roage pentru Annette și pentru mine. Vestea m-a durut puțin. Eram încă sensibil în legătură cu reputația mea – a mi se menționa numele într-un lanț de rugăciune la nivel național pentru o hemoragie postoperatorie nu era ceva tocmai plăcut pentru eul meu, dar mi-am înghițit repede mândria: la urma urmelor, eu introdusesem rugăciunea în proces. Și aici nu era vorba de mine, ci de Annette.

Dar stresul a început să-și spună cuvântul. Mama Annettei a început să aibă contracții și a trebuit să stea într-un cărucior cu rotile ca să nu nască prematur. Putea sta în picioare doar câteva momente. De fiecare dată când am văzut-o după operație era în cărucior, adesea plângând și spunând că se simte neajutorată exact când fiica ei are cea mai mare nevoie de ea.

Zilele treceau una după alta. În ciuda tuturor rugăciunilor noastre și a tot ce putea oferi știința medicală, starea Annettei nu se îmbunătățea. Nu mai puteam s-o ținem mult conectată la tubul

temporar de respirație artificială. Părinții ei trebuiau să decidă dacă vor accepta traheostomia și vor asigura supraviețuirea ei la aparatul de respirație artificială, sau dacă vor scoate tubul, o vor deconecta de la aparat și vor aștepta să vadă dacă supraviețuiește. Au analizat serios ambele opțiuni. Dată fiind prognoza sumbră și starea debilitantă care o putea aștepta, mi-am spus în gând că poate Dumnezeu a dăruit familiei cei doi gemeni tocmai acum ca să compenseze parțial pierderea Annettei. Nevoia unei decizii referitoare la introducerea unui tub permanent pentru respirație a devenit urgentă.

Mama Annettei, care veghea lângă patul ei zi și noapte, plângându-și primul născut, a început să aibă contracții serioase. Într-o dimineață când am ajuns la serviciu am aflat că a fost internată în spital. Medicii încercau să oprească travaliul prematur, care – credea ei – era provocat de agonia de a o vedea pe Annette cum moare încet. Era prea devreme pentru nașterea gemenilor – plămânii lor erau încă departe de a se fi dezvoltat și exista posibilitatea ca ei să nu supraviețuiască.

Am ieșit pe hol, simțindu-mă gol pe dinăuntru. De la operația Annettei, am fost toți într-o stare de alertă continuă, încât simțeam că nu mai pot primi nicio veste proastă. Mă simțeam amețit după două săptămâni de îngrijire a Annettei, și această nouă lovitură m-a trimis în corzi. Unde era Dumnezeu în toate acestea? De ce continuau lucrurile să se înrăutățească, în ciuda tuturor rugăciunilor noastre? Când am ajuns acasă, m-am prăbușit pe covorul din sufragerie, cu fața în jos.

„Doamne, am strigat. Ce faci? Oare n-au suferit destul? Annette este în comă din cauza operației pe care eu am făcut-o, chiar dacă ne-am rugat mereu înainte și după. Oameni din toată țara se roagă pentru Annette, și totuși lucrurile se înrăutățesc. Am lucrat cât am știut eu mai bine, dar acum familia aceasta se confruntă cu posibilitatea de a avea trei copii morți sau debilitați. De ce nu faci nimic? Nu vezi ce se întâmplă? Unde ești?"

Eram secătuit și furios pe Dumnezeu, care părea nepăsător și distant. Voiam să văd puterea și dragostea Lui manifestându-se în această situație, dar acest lucru nu se întâmpla. Am mers la culcare cu resentimente în inimă. În noaptea aceea am avut un vis memorabil și foarte limpede: Mă aflam într-o sală de tribunal, iar

eu eram procurorul. Dumnezeu era Judecătorul. Stăteam în picioare și îndreptam un deget acuzator spre El, întrebând: „De ce?" Apoi ușa din spatele sălii s-a deschis, a intrat Annette și a ocupat boxa martorilor. A spus o singură propoziție. Nu am putut auzi ce zice, dar Judecătorul a zâmbit, și am știut că procesul s-a terminat. Am lăsat jos degetul acuzator și m-am simțit rușinat. O singură propoziție a schimbat totul. Apoi visul a luat sfârșit.

M-am trezit știind că tonul meu acuzator la adresa lui Dumnezeu era nejustificat. În cazul Annettei, ca de altfel în cazul tuturor pacienților, îmi lipseau unele informații. Lucrul acesta mi s-a părut atât de evident, atât de practic. Acționam fără să știu toate faptele. Numai Dumnezeu are o cunoaștere de ansamblu, iar El este demn de încredere și bun. În timp ce mă pregăteam să merg la serviciu, am luat o decizie importantă. Deși nu puteam vedea niciun bine în această situație, puteam totuși să declar că Dumnezeu este bun. Puteam alege să afirm ceea ce nu vedeam și nu simțeam. Am început să declar: „Dacă știu un lucru, acela e că Dumnezeu este bun." Cuvintele acestea au avut puterea să-mi schimbe sentimentele: m-am simțit mai curajos și mai încrezător.

De asemenea, am înțeles că cel puțin o parte din mânia și din autocompătimirea mea își avea originea în eul meu rănit. Eram mânios fiindcă operația mea lungă și dificilă a făcut mai degrabă rău decât bine, iar frustrarea că nu puteam să răspund la întrebarea familiei Annettei dacă ea va supraviețui mă făcea să mă simt incompetent. Răspunsul meu inițial a fost să-L învinovățesc pe Dumnezeu pentru situație, ceea ce s-a reflectat neplăcut și asupra mea. Am decis să-I predau lui Dumnezeu reputația mea și situația Annettei, indiferent ce avea să se întâmple. El era în ultimă instanță Stăpânul vieții lui Annette – și a mea.

Când m-am dus următoarea dată la spital, am știut că trebuie să schimb atmosfera din salonul Annettei. Mânia împotriva lui Dumnezeu nu este ceva neobișnuit într-un salon de terapie intensivă pediatrică, unul din locurile cele mai deprimante de pe planetă. În timp ce copiii luptă pentru viață, conectați la tuburi și aparate, în mod firesc ne întrebăm „De ce?" Rareori primim un răspuns care să ne satisfacă. Mulți oameni și-au pierdut credința într-un salon de

terapie intensivă pediatrică, și am simit la familia Annettei o îndoială tot mai mare că Dumnezeu este bun. Cu trecerea fiecărei zile fără niciun semn de speranță, ne întrebam cu toții de ce lasă Dumnezeu să se întâmple așa ceva unui copil nevinovat.

„Speram ca situația să se fi schimbat până acum", le-am spus cu sinceritate în timp ce ne aflam cu toții lângă patul Annettei, care zăcea nemișcată și tăcută, cu excepția zgomotelor emise de ventilator. Părea la fel de posibil ca Annette să moară sau să rămână în stare vegetală, trebuind să fie întoarsă de pe o parte pe alta pentru tot restul vieții ei, dar mi-am ținut gândurile acestea pentru mine.

„Faptul că nu știu ce să fac este stânjenitor pentru mine, fiindcă eu ar trebui să știu, le-am zis. Dar știu un lucru. Știu că Dumnezeu este bun, indiferent ce vedem noi în salonul acesta. Am decis ca, oricare ar fi calea pe care vom merge cu Annette din punct de vedere medical, să continuăm să ne întâlnim și să declarăm că Dumnezeu este bun. Vom plânge împreună, vom râde împreună și vom lua deciziile împreună. De asemenea, vom declara că El este bun, orice s-ar întâmpla."

Am aprobat din cap. Într-o criză, este posibil, ba chiar nobil, să le transmiți credința ta și altora. A lor părea că se adâncește.

„Să ne adunăm în jurul ei și să spunem împreună ce știm că este adevărat", i-am îndemnat. S-au apropiat de patul fetiței și, după o scurtă pauză, au repetat după mine frazele scurte pe care le-am rostit: „Chiar dacă nu înțeleg ce se întâmplă... Dumnezeule, declar că Tu ești bun... Tu ești bun tot timpul... chiar dacă eu nu pot să văd sau să simt acest lucru... Tu o iubești pe Annette mai mult decât mine... Tu ai în vedere binele Annettei cel mai mare."

Când am spus că Dumnezeu o iubește pe Annette mai mult decât noi, cuvintele acestea mi-au străpuns inima și am plâns fără reținere când i-am auzit pe părinții Annettei proclamând crezul acesta printre lacrimi: *Sigur că o iubește*, m-am gândit. *De ce nu m-am gândit la lucrul acesta mai devreme?*"

„Indiferent ce s-ar întâmpla – am continuat să-i conduc în rugăciune – sau cât va dura această situație... vom continua să ne adunăm aici... Vom continua să declarăm că Tu ești bun... și să Te lăudăm pentru că ești vrednic."

Chiar dacă fetița dinaintea noastră se stingea, am simțit într-un

fel că era o zi a victoriei. Atmosfera din salon s-a schimbat. Îndoiala și învinovățirea au dispărut și în locul lor a venit pacea. Ba chiar am râs pentru prima dată după două săptămâni. În loc să-L învinovățim pe Dumnezeu, L-am onorat și am declarat bunătatea Lui, chiar dacă n-o puteam vedea. Am încredințat-o pe Annette în mâna lui Dumnezeu. Știam că orice s-ar întâmpla, Dumnezeu era cu noi și cu Annette. Orice s-ar fi întâmplat, avea să fie bine.

Am ieșit din salon cu un nou scop: să proclam că Dumnezeu este bun chiar și atunci când dovezile nu par să indice acest lucru. Am văzut o oportunitate pe care aș fi fost nebun s-o ratez. Nu este nevoie de credință ca să spui că Dumnezeu este bun atunci când totul în viață merge bine. Dar în împrejurări ca aceasta este nevoie de o credință pură, copilărească, pentru a crede că Dumnezeu este bun. Mi-am amintit de credința pe care o avusese Annette în mine când am chemat-o în biroul meu. N-a ezitat nicio clipă, a intrat fără șovăire, crezând că aveam numai intenții bune pentru ea. Acest fel de credință caută Dumnezeu în mine, și în noi toți. Fără să știe, Annette mi-a dat o lecție, trecându-mă printr-o încercare ce-i punea ei însăși viața în primejdie.

După acea întâlnire, mama Annettei n-a mai avut contracții premature. Sarcina s-a stabilizat. Acum în salon erau lacrimi, dar și zâmbete. Uneori râdeam împreună. În cele din urmă, după alte câteva zile de așteptare, familia a decis să-i scoată Annettei tubul pentru respirație și să nu-i introducă unul permanent în trahee. Dacă era voia lui Dumnezeu ca ea să supraviețuiască, avea să supraviețuiască și fără aparat. Ne-am strâns împreună pentru ultima dată și am decis să scoatem ventilatorul a doua zi. Când am ieșit din salon, am văzut o pereche de bunici șezând pe o bancă în fața spitalului, ținându-se de mână și plângând. Fusese o călătorie lungă pentru noi toți, dar se părea că ea se apropia de sfârșit.

A doua zi dimineața, în prezența părinților Annettei, am scos tubul și ventilatorul. Acum nu mai avea rezerve de oxigen. Toți ne uitam la trupul ei mic și inert și ascultam sunetele stridente, neplăcute, care s-au format în cele două săptămâni de când Annette avea tubul de plastic în trahee. M-am cutremurat auzindu-le. Niciunul dintre noi n-a spus nimic, dar știam ce urmează. Annette avea să înceteze încet-încet să

mai respire. Atunci familia ei avea să se afle în fața unei noi provocări: să-și continue viața după o pierdere devastatoare. Ne uitam în tăcere. Monitorul de oxigen al Annettei a emis un semnal de alarmă. Nivelul oxigenului din sânge scădea, iar ea se lupta să respire.

M-am întors spre asistentă și i-am spus să-i administreze niște medicamente pentru ca Annette să se simtă mai confortabil și să respire mai ușor. Asistenta a făcut acest lucru, și respirația fetiței a devenit mai puțin greoaie și stridentă. *Cel puțin nu va trebui să se zbată atât de mult*, m-am gândit. Mama ei o urmărea îndurerată, dar cu o pace și o hotărâre adâncă. Bunicii arătau de parcă cineva le-ar fi smuls inima din piept și ar fi aruncat-o pe jos. Am lăsat familia și am zis asistentei să mă cheme dacă se întâmplă ceva. A înțeles ce vreau să spun.

În cabinetul meu, m-am întâlnit cu alți pacienți, dar mintea îmi era tot timpul la Annette. Am așteptat să primesc un telefon de la asistentă cu vestea cea tristă. Dar telefonul n-a venit. Dimpotrivă, când am vorbit după aceea cu asistenta, ea mi-a spus că nivelul de oxigen al Annettei a scăzut puțin timp, apoi a început să se mențină fără ajutorul mașinii.

Aveam programată o întâlnire în afara orașului, și când m-am întors la birou, am găsit un mesaj de la pediatrul Annettei care-mi cerea s-o verific. Starea ei se schimbase. M-am repezit într-un suflet ca s-o văd pe fetiță și pe părinții ei.

„Își revine încet", a spus tatăl Annettei cu o speranță prudentă. „Mișcă puțin brațul și piciorul acesta, și se uită prin cameră. Pare să mă urmărească cu privirea."

M-am uitat la Annette. Ochii ei erau deschiși, dar nu tocmai receptivi. Starea ei nu s-a deteriorat atât de mult cât m-am temut. Și-a recăpătat cunoștința și lupta în mod clar pentru viața ei. Acum avea nevoie de ajutorul nostru.

„Vrea să trăiască, am zis. Cred că ar trebui s-o sprijinim."

Tatăl ei a încuviințat din cap. Era exact ceea ce voia să audă. Am făcut trei proceduri distincte de deviație pentru a redirecționa fluidul care se colecta în creierul ei și în jurul acestuia. Oameni din mai multe biserici și denominații au continuat să vină ca să se roage pentru Annette. Prietenii au organizat o strângere de fonduri pentru a ajuta

familia să-şi achite costurile medicale şi să se întreţină câtă vreme tatăl Annettei lipsea de la serviciu. Cu toţii aşteptam să vedem ce avea să facă Annette mai departe.

În luna următoare, starea ei s-a îmbunătăţit încet. A devenit clar nu numai că va supravieţui, ci chiar că îşi va recăpăta unele dintre funcţiile creierului. Un fizioterapeut a început să lucreze cu ea pentru ca membrele ei să se mişte iarăşi. Deşi Annette nu a vorbit mai multe luni, era limpede că mintea îi era ageră. Răspundea la întrebări cu ajutorul cartonaşelor. Fetiţa perspicace pe care am întâlnit-o la început în cabinetul meu s-a întors.

Mama Annettei a născut curând doi copii sănătoşi, o fetiţă şi un băieţel, pe acelaşi hol cu salonul ei. De Crăciun s-a hotărât că Annette este suficient de sănătoasă ca să meargă acasă. Părinţii au întâmpinat-o cu o mare petrecere. A făcut cunoştinţă cu fratele şi sora ei, iar funcţiile creierului au continuat să i se îmbunătăţească. La trei luni după operaţie, a încercat să vorbească iarăşi. La şase luni după operaţie, a învăţa să umble cu un cadru pentru copii. Un an mai târziu, putea să umble perioade scurte de timp fără cadru.

Când am revăzut-o la un control, era încă un copil minunat de încrezător şi de sensibil, dar personalitatea i s-a schimbat oarecum după operaţie. A devenit mai sigură pe ea, mai îndrăzneaţă. Făcea eforturi ca să umble din nou. Voinţa ei de a supravieţui, care a readus-o la viaţă după ce a fost deconectată de la ventilator, o împingea acum să meargă mai departe.

Şi părinţii Annettei s-au schimbat. Criza şi durerea aceea le-a arătat că au nevoie de Dumnezeu. Văzând revărsarea de ajutor din partea creştinilor, au trecut de la navigarea prin apele line ale vieţii la o credinţă care putea înfrunta furtuni. Când îi întâlneam la controalele Annettei, petreceam timp discutând despre ce au mai învăţat despre Dumnezeu. Parcă cineva îi punea în priză şi apăsa pe butonul de pornire. Criza Annettei, cu toate greutăţile ei, le-a schimbat viaţa. Au început să vadă lucrurile diferit, prin ochi spirituali, şi acum ştia că Dumnezeu este cu ei.

De atunci, n-am mai putut niciodată să-L acuz pe Dumnezeu că este distant sau nepăsător, fiindcă am devenit sigur că nu am motive să fac acest lucru. Niciodată nu voi avea toate informaţiile necesare;

numai Dumnezeu le are. Treaba mea este să lucrez cu cât mai multă iscusință și să declar că Dumnezeu este bun în orice împrejurare. Poate că uneori nu îmi place ceea ce face sau nu înțeleg de ce îi lasă pe unii să sufere ori să moară – dar aceasta este decizia Lui, nu a mea.

Și vor mai fi multe ocazii când, la fel ca în aceasta, voi urmări uimit cum scoate un copil din ghearele morții.

CAPITOLUL 10

SMULS DIN IAD

Charlotte avea o profesie medicală într-un spital din cealaltă parte a oraşului şi se pregătea să fie medic. Dar ascundea un secret teribil: soţul ei, Alan – un bărbat masiv şi musculos – o chinuia cu sălbăticie. Acesta obişnuia să bea peste măsură şi o maltrata fizic, chiar şi în faţa fiicei şi fiului lor, ambii având vârste de sub trei ani.

Alan era un bătăuş tipic. Ceva îl rodea pe dinăuntru şi se răzbuna pe oamenii care-i erau cei mai apropiaţi. O împingea pe Charlotte când avea chef şi-i spunea că e neatrăgătoare. Femeia îl bănuia de mai multe aventuri extraconjugale. Când fiica lor a avut probleme de sănătate, a ajuns la operaţia ei beat. Cu o altă ocazie, după ce Charlotte a fost externată din spital după o intervenţie chirurgicală, Alan a fost furios pe ea fiindcă a trebuit să vină ca s-o ducă acasă.

Abuzurile lui Alan au atins un nivel critic timp de un an şi ceva. Ruşinată, îşi ascundea vânătăile sub haine. Nu-i venea să creadă că ea, membră a corpului medical, trăia viaţa unei femei abuzate. Incapabilă să mărturisească secretul ei înaintea cuiva, a sperat că Alan se va îndrepta într-o zi.

Într-o seară, când Alan a fost cuprins de o furie bahică, Charlotte a încercat să-l convingă să plece de acasă, fiindcă s-a temut pentru siguranţa copiilor. Dar el a devenit mai furios ca de obicei. A apucat-o

de păr și a târât-o afară din pat. Smocuri din părul ei i-au rămas între degete și ea a știut că va trebui să poarte ceva pe cap a doua zi la lucru, ca să ascundă urmele violenței. Charlotte a luat copiii, a încuiat ușa și s-a culcat cu o durere de cap fără precedent.

S-a trezit la orele mici ale dimineții simțind că moare. Și-a simțit trupul „fără vlagă" – așa cum avea să-mi spună mai târziu – ca și cum cineva ar fi zdrobit-o complet. A fugit pe hol țipând, dar apoi a ajuns la concluzia că este doar un atac de panică și s-a întors înapoi în pat alături de cei doi copii.

Alan a fost obligat să plece din casă o săptămână mai târziu, când Charlotte i-a sunat pe părinții lui și a amenințat că îl va denunța la poliție dacă ei nu intervin. Dar sentimentul de greață și durerile de cap n-au trecut, ci s-au înrăutățit, lăsând-o pe Charlotte parțial incapacitată. Abia reușea să coboare din pat, cu atât mai puțin să lucreze. Copiii se trezeau și se uitau la ea mirați, întrebându-se ce-a pățit mama lor. O prietenă a dus-o la urgențe, dar tomografia computerizată n-a arătat nimic în neregulă. Tensiunea îi era prea mare, dar nimeni nu știa de ce. Ea a avut întotdeauna grijă să nu spună nimănui despre bătăi, de aceea cauza a rămas un mister. A fost diagnosticată cu migrene oftalmice, a primit un tratament medicamentos și a fost trimisă acasă.

Însă după ce a ajuns acasă simptomele s-au agravat. Într-un episod înspăimântător de vărsături și pierdere temporară a vederii și echilibrului, a trebuit să-i lase pe copii cu un vecin și să meargă cu o ambulanță la urgențe.

Testul RMN nu a arătat nimic, așa că după două zile au trimis-o să se recupereze acasă, dar episoadele de ameteală veneau tot la o jumătate de oră, urmate de incapacitare și de pierderea vederii. Charlotte a început să le dea copiilor de mâncare doar o felie de pâine și apă. Când mergea la lucru, se izbea de pereți și a pierdut atât de mult din greutate, încât colegii s-au alarmat.

În cele din urmă, convinsă că e pe moarte, a cerut ajutor unei colege, și colega aceasta a apelat la un neurochirurg care a solicitat un RMN. Între timp, Charlotte și copiii ei s-au mutat la o prietenă.

Rezultatele au arătat ceva: secționări ale ambelor artere vertebrale care duc la creier. Aceasta însemna că pereții interiori ai arterelor s-au

desprins de pereții exteriori, chiar înainte ca arterele să intre în partea din spate creierului. Este o situație foarte gravă, care poate cauza atac cerebral, vătămări ale creierului sau moartea. O cauză comună a ei o reprezintă traumele sau loviturile în zona gâtului. Fiindcă au fost vătămate vasele care duc la creier, Charlotte a fost trimisă imediat la mine.

Am întâlnit-o pentru prima dată în cabinetul meu într-o zi la ora nouă dimineața. Părea pierdută și incapabilă să se concentreze multă vreme asupra unui lucru. Am încercat s-o examinez, dar era atât de obosită încât nu părea să acorde prea multă atenție la ceea ce se întâmpla.

„Voi muri? a repetat mereu. Puteți să mă vindecați? Sunt atâtea lucruri pentru care vreau să trăiesc. Am doi copii mici care au nevoie de mine."

De fiecare dată când spunea aceste cuvinte, părea că nu-și aduce aminte că le-a mai spus o dată.

M-am uitat atent la RMN. Secționările vertebrale bilaterale mi-au sărit imediat în ochi. Chiar înainte ca vasele să intre în creier, acestea se îngustau brusc ca și cum ceva ar fi mușcat din ele în ambele părți. Rareori văd secționări atât de pronunțate ale ambelor artere vertebrale deodată.

Am întors monitorul computerului spre ea ca să-i arăt imaginile.

„O asemenea vătămare este cauzată adesea de lovituri în zona gâtului sau de o mișcare bruscă, traumatică, i-am zis și m-am uitat la ea. Știți cum s-a întâmplat?"

A clătinat din cap: „Nu, a răspuns. Nu mi s-a întâmplat nimic de felul acesta."

Nu părea foarte plauzibil că a suferit o asemenea vătămare fără să știe ce a cauzat-o, dar importantă era luarea unei decizii privind tratamentul. După ce am analizat atent opțiunile, am decis că riscurile intervenției chirurgicale ar fi depășit beneficiile ei. De aceea, am recomandat să lăsăm arterele să se vindece singure.

„Nu puteți face nimic? a întrebat Charlotte exasperată. Nu pot nici să lucrez, nici să am grijă de copiii. Sunt... sunt o epavă."

„Îmi pare foarte rău, am zis. Operația nu vă va ajuta să mergeți la

lucru mai repede și s-ar putea să vă facă mai mult rău. Aceasta este calea cea mai bună de urmat. Vom începe cu anticoagulante pentru a evita un atac cerebral până când trupul va vindeca vătămarea. Nu aveți voie să faceți eforturi sau să ridicați greutăți. Arterele se vor vindeca. Este nevoie doar de timp."

Charlotte a stat acasă șase săptămâni și a luptat cu simptomele: sentimentul ciudat că viața se derulează cu încetinitorul și senzația bruscă de electricitate care îi străfulgera trupul și o priva de capacitatea de a vedea, de a sta în picioare sau de a umbla drept. În cele din urmă, am primit un alt telefon de la colega ei care mi-a spus despre Charlotte că este disperată și a întrebat dacă nu pot face nimic altceva. Deși nu mai aveam ce să-i ofer din punct de vedere medical, am vrut s-o mai programez o dată din compasiune și din convingerea că în cazul ei era vorba de ceva mai mult decât arătau examinările medicale.

Părea și de această dată distrasă și necăjită.

„Charlotte, am vorbit deja despre secționări: despre cât sunt ele de lungi și cum vă vor ajuta anticoagulantele să nu faceți cheaguri în artere câtă vreme acestea sunt în procesul vindecării, i-am spus. Și am încercat să tratăm tensiunea dumneavoastră periculos de mare cu un succes parțial. Am făcut o pauză: Uneori, tipul acesta de probleme sunt cauzate de anumiți factori externi din viața persoanei, de unele probleme ce par fără legătură cu simptomele."

Atât a fost suficient. Charlotte a izbucnit imediat în lacrimi. Și plânsul ei nu a fost nicidecum unul obișnuit. A plâns în hohote și cu disperare. Era prea epuizată ca să se simtă stânjenită și prea neajutorată ca să se poată opri.

„Sunt atât de furioasă și de îndurerată din cauza soțului meu", a spus. Am cerut divorțul fiindcă ne-a tratat oribil. A băut prea mult și a fost rău cu mine și cu copiii. Încă mă mai hărțuiește, mă sună de zeci de ori pe zi, amenințându-mă și insultându-mă. A trebuit să obțin un ordin de restricție împotriva lui. Strigă la mine și mă împinge în toate părțile când vine să-i ia ori să-i aducă pe copii."

Era evident că în viața ei se întâmplau multe lucruri despre care eu habar n-aveam.

„Acestea sunt probleme grave, i-am zis. Cred că ele necesită multă atenție și consiliere. Nu puteți să vă puneți pe dumneavoastră și pe

copii în pericol. Între timp, eu obişnuiesc să mă rog cu pacienţii mei, şi aş vrea să mă rog şi pentru dumneavoastră."

A reacţionat energic.

„Am crescut într-o biserică. Ştiu despre Dumnezeu, a spus cu o voce plină de amărăciune. Oamenii aceia au fost nişte ipocriţi. Detest întregul concept de Dumnezeu. O detest pe mama mea vitregă fiindcă s-a purtat rău cu mine şi a pretins că este o urmaşă a lui Isus. Şi îl detest pe tatăl meu fiindcă a lăsat-o să se poarte aşa."

A făcut o scurtă pauză, apoi şi-a şters lacrimile. Am crezut că se va ridica şi va ieşi pe uşă afară. În schimb, a spus: „Dar puteţi să vă rugaţi pentru mine."

„Am vrut să spun că doresc să mă rog pentru dumneavoastră acum", am zis calm.

„Aici? Acum?"

„Da", i-am răspuns cât am putut de blând, iar atitudinea mea a părut să aibă efect asupra ei. Era nervoasă şi agitată, dar părea să simtă o nevoie urgentă să se facă ceva. A fost de acord să mă rog.

Mi-am apropiat scaunul de ea.

„În primul rând, daţi-mi voie să vă explic că, din experienţa mea, unele probleme fizice au cauze emoţionale, şi i-am arătat relaţia dintre iertare şi vindecare. Iertarea nu înseamnă a pretinde că răul nu s-a întâmplat niciodată şi nici a spune că răul este bine. Iertarea înseamnă a te elibera, neîngăduind astfel să te laşi rănit de alţii de fiecare dată când te gândeşti la ei. Dată fiind condiţia dumneavoastră fizică, cred că este calea cea mai bună de a ajuta trupul să se vindece."

Părea că înţelege acest lucru.

„Deci înainte de a ne ruga, cred că ar fi o idee bună să-i iertaţi pe toţi care v-au făcut rău."

A rămas puţin pe gânduri.

„Trebuie să-l iert pe tata, a spus. S-a căsătorit cu o femeie care nu m-a iubit, şi nu m-a apărat niciodată în faţa ei. Ea a fost întotdeauna împotriva mea."

„Altcineva?" am întrebat.

De data aceasta tăcerea a durat mai mult.

„Trebuie să-l iert pe soţul meu, a admis în sfârşit. Am senzaţia că m-am căsătorit cu un bărbat necunoscut."

„Pentru ce trebuie să-l iertați?" am vrut să știu.

„Pentru cuvintele lui aspre. Pentru aventurile extraconjugale pe care le bănuiesc. Pentru că m-a înjosit. Pentru că m-a făcut să cred că este ceva în neregulă cu mine, că nu sunt atrăgătoare. Ba chiar pentru că mi-a ucis câinele."

Am aprobat din cap, atent la ce spune.

„Atunci să-l iertăm pentru toate aceste lucruri", am zis, și împreună ne-am apropiat de Dumnezeu și am parcurs pașii care îmi erau deja familiari, numind fiecare ofensă și predând-o lui Dumnezeu. Charlotte a început să plângă. Fața ei s-a umflat și s-a înroșit. Anii de singurătate și de mânie păreau să se reverse dintr-odată din ea.

După ce i-a iertat pe tatăl și pe mama ei vitregă, a repetat cuvintele de iertare pentru soțul ei: „Îl iert pe Alan și îl las în mâna lui Dumnezeu, care este drept și nu are nevoie de ajutorul meu. Renunț la dorința mea de răzbunare și îl eliberez pe Alan."

Am fost surprins de adâncimea disperării și durerii ei, și pe măsură ce continua, se implica tot mai mult în acest proces. Curând a început să-și cerceteze memoria ca și cum ar fi fost un pod vechi, căutând tot ce e nefolositor ca să arunce. Știam că nu va putea acoperi totul într-o singură vizită, dar părea să aibă deja speranță.

Când am terminat, părea mai sprintenă.

„Cum vă simțiți?" am întrebat-o.

„Mai ușoară și mai eliberată emoțional, a zis. Mă simt mai bine. Mă mai doare puțin capul, dar nu mă mai simt amețită."

„Vă veți simți și mai bine, am asigurat-o. Aveți răbdare."

A făcut o pauză.

„Pare a fi începutul a ceva nou pentru mine, mi-a spus. Niciodată n-am mai avut atâta pace."

„Aceasta vine de la Dumnezeu. Dar trebuie să renunțați la tot acel bagaj. Amărăciunea va încerca să revină, dar nu trebuie s-o mai primiți. Dacă veți simți iarăși resentimente, începeți iarăși să iertați."

Și-a șters ochii. Am condus-o până la ușă și am programat împreună un RMN de control.

„Mulțumesc, doctore Levy", mi-a spus.

Alan şi Charlotte au divorţat în cele din urmă. Din cauza bătăilor lui continue, judecătorul i-a acordat lui Alan doar dreptul la vizite sub supraveghere, dar după o vreme a încetat de tot să mai vină. Timp de cinci luni, Charlotte n-a mai auzit deloc de el. Între timp, şi-a terminat pregătirea medicală şi a devenit medic de familie. A venit la cabinetul meu de mai multe ori pentru control. I-am făcut câte un RMN la trei luni şi am văzut că deşi progresul era lent, arterele se vindecau. Era nerăbdătoare să ne rugăm de fiecare dată când venea, şi curând i-am recomandat două femei cu care putea să se roage regulat. Femeile acestea se rugau împreună cu ea, câteodată ore întregi. Când, într-o zi, am întrebat-o cum merg întâlnirile lor de rugăciune, mi-a spus că femeile acestea au devenit pentru ea ca două surori.

Vasele i s-au vindecat; simptomele au scăzut în intensitate şi frecvenţă, de la cincizeci de episoade pe zi la zece, apoi la două. În cele din urmă, în cabinetul meu, Charlotte a recunoscut ce i-a făcut Alan. Ne uitam la rezultatele examinărilor RMN, şi realitatea a ceea ce i-a provocat secţionările a părut s-o copleşească.

„Ştiu cum s-a întâmplat, a şoptit cu voce tremurătoare. Fostul meu soţ... el m-a lovit. Într-o noapte m-a tras de păr jos din pat."

A plâns încet. Eu i-am ascultat mărturisirea.

„De mai multe ori m-a lovit şi m-a târât după el. Dar atunci a fost cel mai rău, a zis. Cred că aproape m-a ucis."

Nu m-a surprins să aud acele lucruri. M-a întristat profund că a ţinut atât de mult în ea acel secret, dar în acelaşi timp i-am împărtăşit uşurarea de după mărturisirea adevărului. Este bine-cunoscut faptul că mărturisirea, la biserică sau în afara ei, este bună pentru suflet, şi Charlotte beneficia de ea în faţa ochilor mei.

„Îmi pare foarte rău că am mintit, a zis. Atâţia oameni au încercat să înţeleagă ce se întâmpla cu mine, şi eu am ştiut tot timpul că este din cauza lui."

Şi-a plecat capul. Ca membră a corpului medical, era ruşinată de acea dezvăluire, dar am asigurat-o că nu mi-am schimbat părerea

despre ea; trauma nu a schimbat nici tratamentul, nici diagnosticul meu.

M-am bucurat că viaţa ei a pornit într-o direcţie nouă.

Curând Charlotte s-a recuperat suficient de mult pentru a se întoarce la lucru cu normă întreagă. Şi era iarăşi în stare să aibă grijă de copii. Viaţa ei a devenit mai stabilă cu ajutorul unei dădace bune, şi luni de zile n-a mai primit nicio veste despre Alan. Apoi într-o zi a sunat telefonul.

„Bună ziua, sunt asistentă la terapie intensivă în spitalul din cealaltă parte a oraşului, a spus o voce. Sunteţi fosta soţie a lui Alan Hanson?"

După o scurtă ezitare, Charlotte a răspuns: „Da."

„Vă sun fiindcă Alan este foarte bolnav. A ajuns astăzi la noi – inima i s-a oprit şi a trebuit să-l resuscităm. Acum este conştient, dar plânge şi ar vrea să-şi vadă copiii. Aţi putea să-i aduceţi aici, vă rog? Nu ştiu cât timp mai are de trăit?"

Charlotte nu ştia ce să facă. Oare să-l vadă pe bărbatul care i-a produs atâta nefericire? Să-i îngăduie să-şi vadă copiii înainte de-a muri? Sau ar fi mai bine să-l lase să moară singur?

Dar cum rămânea cu procesul iertării pe care l-a parcurs? Şi cu toate ofensele de care s-a eliberat? Era capabilă să-l vadă pe bărbatul care aproape că a ucis-o? Putea să-i facă un bine? Ar trebui să-l facă?

S-a consultat cu o prietenă la lucru, care a sfătuit-o să nu meargă: „Nu merită, după tot ce v-a făcut, ţie şi copiilor. Nici măcar nu-i vizitează." Charlotte a mai aşteptat o zi, străduindu-se să găsească un răspuns la toate aceste întrebări, dar asistenta de la celălalt spital a sunat-o iarăşi:

„Starea lui Alan este foarte rea. Cere mereu să-i vadă pe copii – şi pe dumneavoastră."

„Nu sunt sigură că pot să vin", a spus Charlotte.

Vă implor să ascultaţi dorinţa unui muribund, dacă aveţi această posibilitate."

Compasiunea a pus stăpânire pe inima Charlottei. Şi-a adunat toate puterile şi câteva ore mai târziu a intrat în unitatea de terapie intensivă singură. Un cardiolog ieşea din camera lui Alan. Charlotte l-a tras la o parte şi i-a spus că este fosta soţie a lui Alan şi totodată medic.

Cardiologul s-a deschis în prezenţa unei colege de breaslă.

„Tocmai am scos 500 de centimetri cubi de fluid cu sânge din sacul ce-i înconjoară inima", a spus clătinând din cap. S-a adunat foarte mult fluid în ambii plămâni. În ultimele câteva zile am scos cinci litri. Nu arată deloc bine. Chiar dacă are doar patruzeci de ani, inima şi plămânii lui sunt ca ai unui bărbat de optzeci şi cinci de ani. Abia mai rezistă."

I-a aruncat o privire sumbră şi a plecat.

Charlotte a intrat încet în salonul lui Alan. Bărbatul întins pe pat nu arăta deloc ca fostul ei soţ. Trupul lui era emaciat şi slab. Ochii lui s-au întors spre uşă aşteptându-se să vadă o asistentă, dar când a văzut-o pe Charlotte faţa i s-a luminat într-o recunoaştere aproape disperată. Şi-a adunat toate puterile şi i-a făcut semn să intre.

„Sunt atât de fericit să te văd", i-a şoptit răguşit.

„Alan, ce-i cu tine, l-a întrebat. Ce s-a întâmplat?"

„Nu ştiu. Nu am putut să mă spăl pe dinţi, n-am putut nici măcar să-mi schimb hainele."

S-a oprit puţin ca să respire.

„Cred că-i rău de tot, a încheiat. Unde-s copiii?"

„Nu i-am adus", i-a răspuns, şi faţa lui s-a întunecat.

Deoarece Charlotte se temea încă de Alan şi nu ştia în ce stare avea să-l găsească, i-a lăsat pe copii în sala de aşteptare. După ce l-a văzut, a înţeles că el nu avea să mai trăiască mult. Era numai un schelet în comparaţie cu omul solid şi musculos pe care îl cunoscuse, şi inima i-a fost mişcată de compasiune pentru el.

„Alan, i-a zis, vreau să ştii că te-am iertat pentru toate lucrurile teribile pe care mi le-ai făcut."

El a dat din cap îndurerat pe pernă, de parcă ar fi vrut să spună că nu merită să audă acele cuvinte.

„Aş vrea să pot îndrepta totul pentru tine, a spus. Toate câte ţi le-am făcut ţie şi copiilor. Toate prin câte te-am făcut să treci..."

„Alan, ai nevoie de ceva mai mult decât iertarea mea. Ai nevoie de iertarea lui Dumnezeu."

El s-a uitat la ea slăbit.

„Bine, a zis, încuviinţând printr-o mişcare a capului.

„Vrei să repeţi o rugăciune după mine?" l-a întrebat cu inima bătându-i puternic.

„Bine", a spus încet, arătându-şi acordul printr-o mişcare a capului.

„Isuse,"

„Isuse", a repetat el cu o voce placidă.

„...ştiu că sunt un păcătos."

„...ştiu că sunt un păcătos." De data aceasta a vorbit ceva mai convins.

„Le-am făcut lucruri rele oamenilor..."

„Le-am făcut lucruri rele oamenilor..."

„...inclusiv familiei mele."

„...inclusiv familiei mele." Acum vorbea din toată inima. Vocea i s-a frânt în timp ce a repetat după ea: „Accept iertarea Ta. Îţi mulţumesc că ai plătit preţul pe cruce pentru păcatele mele. Vreau să trăiesc cu Tine veşnic în ceruri. Amin."

S-a uitat la ea cu lacrimi în ochi şi a aprobat din cap.

„Alan, a zis ea. Mă duc după copii."

Charlotte şi copiii l-au vizitat la spital în fiecare zi, timp de mai multe săptămâni. Condiţia lui se înrăutăţea pe zi ce trecea. Abia dacă putea să tragă aer în piept. În fiecare zi producea un litru de lichid cu sânge, care trebuia să fie drenat din plămânii lui.

„Isuse, ajută-mă", spunea, zbătându-se să respire. Doamne, ajută-mă."

Doctorii au găsit un nodul limfatic canceros în zona inghinală stângă, ceea ce însemna că de fapt cancerul s-a răspândit în trup, formând sacul din jurul inimii şi pleura din jurul plămânilor. Într-o zi oncologul i-a arătat Charlottei rezultatele RMN. Ea s-a uitat la ele şi a plâns. Nimic din plămân nu arăta normal. Ca între doctori, oncologul i-a mărturisit: „Nu va ieşi din spital."

Câteva zile mai târziu, respiraţia i-a devenit atât de greoaie încât i s-a fixat o mască pe nas şi pe gură şi i s-a introdus oxigen presurizat în

plămâni. Când copiii şedeau în poala lui, abia puteau să-l vadă fiindcă aparatul de respirat îi acoperea aproape toată faţa. Cu toate acestea, Charlotte a observat o diferenţă majoră în omul care o terorizase odată. Boala lui l-a smerit; faptul că a fost iertat de Dumnezeu şi de Charlotte a început să-l transforme. Ba chiar a început să-i adreseze complimente când venea să-l vadă, spunându-i că e frumoasă. Iar cu copiii se purta sincer şi iubitor.

Odată, în timp ce Charlotte şedea în tăcere lângă patul lui, el i-a zis: „Când în sfârşit m-am liniştit şi m-am împăcat cu mine şi cu Dumnezeu, El mă ia." Şi şi-a ferit privirea jenat.

Într-o zi, în drum spre spital, Charlotte s-a oprit la un magazin ca să cumpere un CD player ca să pună muzică de închinare în salonul lui Alan. Aştepta să plătească la casă când asistenta a sunat-o: „Rinichii şi ficatul i se blochează", a spus. Amândouă ştiau ce înseamnă acest lucru.

La spital, trupul lui Alan era rece şi transpirat, dar ochii îi erau larg deschişi. Charlotte şi-a păstrat calmul şi a pus noul CD cu muzică de închinare. Alan asculta din patul lui. La un moment dat, a luat un creion şi a scris pe un bileţel: „Cât mai am de trăit?" Apoi i l-a dat Charlottei.

„Nu ştiu, i-a răspuns ea. Dar eşti pregătit."

A plecat pentru puţin timp să mănânce la cantina spitalului şi când s-a întors, a găsit agitaţie. Asistentele, medicii şi tehnicienii care manipulau aparatul respirator alergau înăuntru şi afară din salonul lui Alan. Când a intrat, l-a găsit plângând cu ochii aţintiţi în tavan. Ştia că pleca din lumea aceasta, la apucat de umeri, l-a privit în ochi şi i-a spus: „Alan, Dumnezeu te iubeşte!" Când s-a ridicat, asistenta care-i urmărea activitatea cardiacă pe monitor a anunţat că inima lui Alan s-a oprit. Pieptul lui s-a mai ridicat o dată, apoi a coborât, zguduind patul. Când Charlotte s-a uitat la el, era altfel decât cu câteva secunde în urmă; era o cochilie goală. Linia verde dreaptă şi amuţirea monitorului i-au confirmat că el a plecat.

Charlotte a vorbit la înmormântarea lui şi a zis:

Multă vreme, Alan a avut un trup puternic şi un gol în inimă. A fost mistuit de ură şi de autodistrugere. În cele din urmă inima

i-a devenit întreagă, dar i-a fost luat trupul. Ar fi fost păcat să moară neiertat, iar eu aș fi fost chinuită toată viața de remușcări dacă n-aș fi răspuns la rugămintea lui de a-l vizita. Însă de fiecare dată când mă gândesc la aceasta acum, simt pace. Am făcut tot ce-am putut pentru el.[1]

Am sunat-o a doua zi după moartea lui Alan.

„Mulțumesc, mulțumesc, mulțumesc, dr. Levy, a fost tot ce a putut să spună. Mulțumesc că ați fost credincios și v-ați asumat riscul să vă rugați și să vorbiți despre lucrurile spirituale. Drumul meu spre vindecare a început când mi-ați vorbit despre latura spirituală a sănătății și nu v-ați mulțumit să-mi dați anticoagulante. Dacă nu m-ați fi ajutat să iert, aș fi fost prea plină de amărăciune ca să văd lucrurile corect. N-aș fi fost lângă Alan ca să-i vorbesc despre nevoia lui de a primi iertarea lui Dumnezeu. Alegerea dumneavoastră de a risca a schimbat viața mea și viața lui Alan înainte de a muri."

Charlotte continuă să își dezvolte relația cu Dumnezeu și copiii ei sunt sănătoși și fericiți. Recent mi-a spus că s-a rugat cu un pacient care avea o boală de ficat în fază terminală – a avut șansa să-l ajute să primească iertarea și să găsească pacea înainte de a muri. Ea îmi amintește tot timpul ce este în joc atunci când cineva intră în cabinetul meu. Viața este scurtă și plină de nevoi – uneori de nevoi disperate. Dar este la fel de plină de prilejuri de a fi folosiți de Dumnezeu în moduri uluitoare și cu consecințe veșnice.

1 Detaliile acestei relatări și aceste remarci au fost tipărite cu permisiunea lui „Charlotte", al cărei nume a fost schimbat.

CÂND APAR COMPLICAȚIILE

Una este să mă rog pentru rezultate bune sau să conduc pacienții prin procesul iertării pentru sănătatea lor. Dar este cu totul altceva, şi mult mai dificil, să accept iertarea lui Dumnezeu când procedura pe care o efectuez duce la vătămare.

Ken, un bărbat de treizeci de ani, a venit la mine cu o tumoare benignă în spatele frunții. Chirurgul care urma să-l opereze voia ca eu să tai alimentarea cu sânge, pentru ca să nu existe sângerare în timpul procedurii de înlăturare a tumorii – şi voia să fac acest lucru chiar a doua zi. Mi-am propus să lucrez ca de obicei, adică să închid cu liant vasele care alimentau tumoarea. Promitea să fie o intervenție simplă, dar când m-am întâlnit cu Ken şi cu soția lui, el mi-a spus că nu doreşte să efectuez procedura. Acest lucru m-a surprins şi am presupus că este frica obişnuită a pacienților. Nu l-am presat în niciun fel, dar i-am expus posibilele beneficii şi posibilele riscuri. Încurajat de soție, la sfârşitul întrevederii a fost de acord cu intervenția. Am adăugat cazul lui în programare şi am fost încrezător că totul va decurge bine.

În ziua intervenției m-am rugat cu Ken în zona preoperatorie, şi chiar înainte de începerea ei m-am rugat cu tehnicienii care aveau să mă asiste. Ken fusese pus sub anestezie totală şi m-am apropiat de el în sala de operații, unde zăcea inconştient şi

acoperit cu un cearșaf albastru. Tehnicienii erau pregătiți. La fel și eu.

Văzusem tumoarea vasculară pe IRM, dar așa cum se întâmplă în multe alte cazuri, nu aveam să știu exact cum arată vasele care alimentează tumoarea decât la începerea procedurii. Pentru a le vedea clar, aveam nevoie de o angiografie. Am ghidat tubul subțire de plastic din artera lui femurală spre artera carotidă a gâtului, am injectat substanță de contrast și am făcut o angiografie. Filmulețul, arătând curgerea vopselei prin tumoare, a apărut pe ecran. Vasele care primeau sânge în spatele ochiului erau evidente. Am văzut, de asemenea, că tumoarea invada baza craniului. Dar mai era ceva: aceleași vase care alimentau cu sânge tumoarea alimentau cu sânge și pielea feței. Și acest lucru era neliniștitor. Am ridicat imediat nivelul de risc de la moderat la înalt și am oprit procedura.

Fac frecvent proceduri de embolizare pentru alți chirurgi, pregătind tumoarea pentru a putea fi îndepărtată mai ușor. Fiindcă ceilalți chirurgi sunt medicii principali în aceste cazuri, de fiecare dată când apar întrebări serioase vreau ca ei să fie implicați în decizie. De obicei totul se reduce la cine își va asuma riscul: ei sau eu.

„Fă-mi legătura cu dr. Miller", am spus unui tehnician, în timp ce m-am îndepărtat spre sala de lectură. În câteva momente, principalul chirurg al lui Ken era la telefon.

„M-am uitat la angiografie și am văzut că unele dintre vasele ce alimentează tumoarea alimentează și pielea feței, i-am zis. Există un risc real pentru pielea feței lui dacă facem intervenția aceasta. Sugerez să renunțăm la embolizare."

La celălalt capăt al firului s-a lăsat tăcerea, și mi-am dat seama că Dr. Miller se va plasa pe poziția opusă. El voia ca eu să deconectez vasele ca să poată face o operație mai curată, și nu îl puteam învinui pentru acest lucru. Îndepărtarea tumorilor sângerânde este mai riscant de efectuat fiindcă de cele mai multe ori nu vezi ce tai. La baza craniului, unde era tumoarea, există o mulțime de nervi.

„Cred c-o poți face, mi-a spus. Tumoarea este mare. Se află într-o zonă dificil de operat și nu vreau ca ea să sângereze. De asemenea, nu vreau să-l pun sub transfuzie. Hai, Dave, știu că poți s-o faci. Ești o vedetă în domeniu."

„Mulțumesc pentru încredere, i-am răspuns, dar nu sunt sigură că avantajele merită asumarea riscurilor."

„Aici nu sunt de acord cu tine, a zis. Am încredere deplină în tine, și cred că așa trebuie procedat. Nu vreau ca tumoarea să sângereze necontenit când o îndepărtez. Dacă găsești vreo modalitate, te încurajez să încerci."

A închis, iar eu am analizat situația. De ce complicația aceasta mă tulbura pe mine, dar nu și pe colegul meu? Oare aveam o zi proastă? Eram prea sperios? Unul dintre tehnicieni a venit și a dat glas gândurilor mele.

„Intervenția aceasta mă neliniștește, i-am explicat. Riscul va fi mai mare decât m-am așteptat, și mi-e greu să-i găsesc o justificare prin comparație cu posibilele avantaje."

„Ei, hai, poți s-o faci foarte ușor, mi-a spus. Ai avut și cazuri mai grele. Poți să ajungi la tumoare și să închizi vasele. Nu va dura mai mult de treizeci de minute. De ce să nu încerci?"

Tehnicienii aveau foarte multă încredere în abilitățile mele. M-au văzut făcând sute de proceduri, iar nereușitele noastre au fost relativ puține. Alții m-au urmărit lucrând de la posturile lor din celălalt capăt al sălii de operație. Eu eram singurul care ezita. Poate mă înșelam. Toți ceilalți credeau în capacitățile mele, de ce nu credeam și eu? Un sentiment cunoscut m-a copleșit – dorința de a fi erou în această situație, de a ajuta omul acesta așa cum puțini ar putea s-o facă. La urma urmelor, pentru aceasta m-am pregătit.

Am încercat să mă eliberez de îndoială.

„Bine, am spus. S-o facem."

Toți și-au reluat activitatea. Spectacolul stătea să înceapă.

Am introdus microcateterul prin cateterul de ghidare poziționat în gâtul lui Ken. Am înaintat pe artera carotidă exterioară și curând am întâmpinat prima problemă – o răsucire a vasului. Deși foloseam cateterele și conductorii cei mai subțiri cu putință, calea de pătrundere la locul dorit s-a dovedit un obstacol serios. Vasul avea răsuciri ca de tirbușon, și când cateterul înainta încet prin zona contorsionată, acesta intra în spasme, implicând cateterul și tăind alimentarea cu sânge.

„Spasme, am spus. Aduceți-mi vasodilatator."

Tehnicienii au continuat să-și vadă de treaba lor.

Spasmele arterelor sunt frecvente, mai ales în vasele mai mici. Când un instrument irită peretele unui vas, o contracție musculară face ca el să se închidă pe instrument. Se întâmplă în vasele de toate dimensiunile, dar în vasele mai mici poate să oprească intervenția chirurgicală pentru o vreme. Ca un tanc petrolier prins într-un ocean înghețat, trebuie să aștepți până când calea de acces se relaxează pentru a-ți elibera instrumentul și a-l putea conduce mai departe.

Din fericire, vasul acesta nu era singurul care alimenta cu sânge respectiva parte a corpului, deci oprirea circulației sângelui prin el nu avea să-i provoace niciun rău lui Ken. Am injectat un vasodilatator pentru reducerea spasmului, apoi am așteptat cuprins de o frustrare mută. Era ca și cum în toiul unei bătălii mi s-ar fi cerut să stau la o parte și să aștept.

Zece minute mai târziu, vasul s-a relaxat suficient de mult ca să pot mișca iarăși cateterul. Am lucrat cu delicatețe prin răsucirea de tirbușon, am trecut de bifurcarea de unde vasele porneau pentru a alimenta fața și am înaintat pe vasul care trecea prin craniu și alimenta tumoarea. Prezența în apropierea vaselor care alimentau fața încă mă neliniștea. Când injectezi liant, există riscul ca aceasta să ajungă unde nu trebuie și să cauzeze probleme serioase. Frumusețea și primejdia liantului este că acesta blochează permanent orice vas în care este injectat. Introducerea lui la locul corect face diferența între închiderea vaselor bolnave și vătămarea vaselor sănătoase.

Vasele lui Ken erau foarte mici, atât de mici încât chiar după mărirea lor cu ajutorul unui aparat mi-era greu să văd tot ce fac. Înainte mă gândisem să nu folosesc liant, ci particule mici de plastic, care pătrund în vase și le blochează, acționând mai mult ca un dig. Dar în cele din urmă m-am decis asupra liantului, fiindcă micile particule de plastic puteau să înfunde și cateterul pe care îl foloseam pentru a ajunge la locul dorit. De asemenea, liantul este mai ușor de văzut cu ajutorul razelor X, de aceea are o precizie superioară. Într-o situație complicată ca aceasta, cu un vas facial „bun" atât de aproape de vasele „rele" ale tumorii, trebuia să am o precizie cât mai mare.

Gradul înalt de dificultate mă îngrijora încă în timp ce pregăteam injecția. Știam că îmi va fi greu să controlez liantul într-un spațiu atât de mic. Exista pericolul să împing prea mult liant deodată, făcând ca

acesta să se întoarcă înapoi şi să pătrundă în vasele care alimentează faţa. Ca lucrurile să fie şi mai complicate, aparatul pentru radiaţiile X nu putea să vadă până la nivelul acesta. Vedeam ce fac, dar lucram la limitele capacităţii de vizualizare a aparatului.

Cateterul era fixat în vasul care alimenta tumoarea, lângă bifurcaţia de unde era alimentată faţa. Am amestecat liantul cu substanţă de contrast pentru a urmări curgerea lui în tumoare. Am început să mă mişc repede. Nu mai puteam face altceva decât să injectez liantul.

Printr-o mişcare de răsucire, am ataşat seringa cu liant de capătul microcateterului, care era aşezat pe cearşaful albastru ce acoperea genunchiul lui Ken. „Imagine blanc", am spus, şi tehnicianul de lângă mine a apăsat pe buton pentru a schimba funcţia aparatului. Eu am apăsat pe pedală şi ecranul a devenit blanc – o nuanţă de gri deschis. Ecranul acesta avea să înregistreze numai mişcările liantului spre tumoare, fără a arăta şi celelalte structuri din fundal.

Am început să injectez liantul cu privirea aţintită la mişcarea microcateterului pe ecran... şi am aşteptat. Au trecut câteva secunde, în timp ce liantul a traversat lungimea microcateterului. Am aşteptat ca el să apară ca o substanţă neagră pe ecran. Când aparatul de respiraţie artificială a pompat aer în Ken, capul lui s-a mişcat uşor, făcând ca mai multe zone de pe ecran să se înnegrească. Apoi am văzut ceva apărând pe ecran, o nuanţă închisă de gri care părea să intre în tumoare. Era liantul. Am mai injectat puţin, concentrându-mă să-l introduc adânc în tumoare. Mulţumit că liantul curge aşa cum planificasem, am mai apăsat o dată pe piston. O secundă, poate două; apoi într-o fracţiune de secundă am văzut liantul întorcându-se de-a lungul cateterului, trecând de bifurcaţia spre vasele feţei. Am încetat să mai injectez şi am tras repede cateterul din vas, înainte ca liantul să-l întărească permanent acolo.

Liantul se întorsese puţin, dar eram mulţumit de felul cum a pătruns în tumoare. Pierderea de sânge va fi minimă în timpul operaţiei pe care dr. Miller o va face.

Prin cateterul de ghidare ce se afla încă în gâtul lui Ken, am făcut o angiografie finală. Tumoarea arăta ca o stafie; liantul i-a tăiat alimentarea cu sânge. Simţindu-mă uşurat de reuşita procedurii, i-am lăsat pe tehnicieni să scoată cateterul şi să preseze locul unde era

înțepătura până când nu va mai sângera. De obicei această manevră durează cam cincisprezece minute și este mai ușor de făcut câtă vreme pacientul este încă adormit. Un bandaj acoperind înțepătura de intrare în arteră avea să fie singurul lucru care va aminti de procedură. Cel puțin așa speram.

O jumătate de oră mai târziu, analizam rezultatele RMN care arătau că vasele spre tumoare fuseseră distruse. Eram mulțumit că am reușit să închei cu bine intervenția.

„Bună treabă, echipă", am spus, iar tehnicienii m-au felicitat la rândul lor.

Am ieșit într-un mic antreu ca să scriu procedurile pe care asistentele trebuiau să le îndeplinească pentru Ken în sala de recuperare și la terapie intensivă. Apoi anestezistul m-a rechemat în sala de operații. Îi scotea lui Ken tubul de oxigen, când a observat ceva.

„Uită-te la pielea de pe fața lui. Nu arată bine", mi-a spus, arătând spre obrazul lui Ken, care pe o suprafață cât un dolar de argint, a devenit nefiresc de alb. Pielea se albea. Văzusem lucrul acesta întâmplându-se și înainte, dar niciodată pe o suprafață atât de mare.

„Doamne, Te rog, nu", mi-am zis în gând.

M-a apucat groaza și o senzație de rău când mi-a fulgerat prin minte care putea fi cauza: liantul a închis vasele care alimentau pielea feței.

„Dacă s-a produs o embolizare a pielii, va fi dureros, am spus anestezistului. Pregătește puțină morfină."

O asistentă a ieșit repede să aducă morfina, iar eu am plecat imediat s-o chem pe plasticiană. Închiderea alimentării cu sânge a pielii seamănă cu o degerătură. În cazul degerăturilor, îngheață vasele de sânge din vârful degetelor sau al nasului, deci pielea nu mai primește oxigen și dă o senzație de înțepături. Dacă nervii pielii rămân fără oxigen mai mult de câteva minute, aceștia încep să strige că ceva este în neregulă – că țesutul nu primește oxigen. Pentru pacient, acest lucru se traduce printr-o cascadă continuă de durere.

Tot așa, embolizarea vaselor faciale la Ken a oprit circulația sângelui și alimentarea cu oxigen a pielii. Iar nervii lui au început să urle ca o sirenă de alarmă pentru un incendiu de gradul patru pentru a alerta creierul că pielea moare.

Chirurgul plastician mi-a spus că este pe drum și să aplic o cremă topică, fiindcă aceasta va dilata vasele și va mări probabil alimentarea cu sânge. M-am întors la Ken, care era încă inconștient, și am aplicat crema pe zona de piele care se deteriora. Anestezistul i-a făcut puțină morfină. Apoi Ken a fost transportat în sala de recuperare.

Cincisprezece minute mai târziu, s-a trezit cu o durere teribilă și a început să țipe și să se zvârcolească în pat. Am ajuns cu chirurgul plastician și am încercat să evaluăm zona vătămată în timp ce Ken gemea și se zbătea în stare de semiconștiență. Era greu să o cercetăm o perioadă mai lungă de timp, dar chirurgul plastician a fost de acord că pielea era afectată.

„Vom ști cât de rău este abia după câteva zile, mi-a zis. Nu putem decât să așteptăm și să vedem cât se va extinde."

„Zona albă pare a se mări", am spus necăjit.

„Nu contează ce se înălbește, contează ce se înnegrește."

După ce am ieșit de la Ken, mi-am dat seama că mai poate apărea o complicație. Fiindcă vasele erau atât de aproape de ochi, era posibil ca liantul să ajungă și în vasele ochiului. Pe lângă faptul că pielea feței murea, dacă liantul a ajuns destul de departe, Ken risca să și orbească la ochiul acela.

Mi-este greu să explic în ce stare eram, știind că procedura mea a cauzat atâta durere și atâta vătămare. M-am rugat ceva de genul: „Doamne... ajutor", dar m-am simțit singur de tot. Neașteptatul s-a produs, și avea consecințe grave. Înainte îi criticasem pe alți doctori exact pentru astfel de rezultate, invocând slaba lor pregătire sau lipsa de judecată. Cum am putut să fac și eu același lucru? Cum am putut să fac operația, ignorându-mi instinctul? Cum am putut să ascult de alții în loc să țin seama de părerea mea? Oare mi-am pierdut deprinderile, agerimea, judecata? În urma acțiunilor mele, Ken putea să nu mai arate niciodată ca înainte și risca să rămână cu un singur ochi funcțional.

Nu-mi vine să cred că am fost în stare de așa ceva! m-am gândit. Îmi simțeam capul gol și o senzație de greață a pus stăpânire pe mine în timp ce încercam să cuprind cu mintea ceea ce făcusem. Dar nu aveam timp să mă ocup de sentimentele mele. Familia lui Ken era în fața unei crize medicale, și așteptau sfaturi de la mine. Am încercat să

mă adun înainte să merg în sala de așteptare ca să vorbesc cu soția și cu părinții lui Ken. Mă așteptau acolo tensionați și nerăbdători. Am respirat adânc.

„Am întrerupt alimentarea cu sânge a tumorii, dar riscurile despre care am vorbit, adică vătămarea pielii de pe față, n-au putut să fie evitate", am spus și i-am văzut făcând o grimasă.

„Vor fi niște vătămări, am continuat, dar nu știu cât de mari. S-ar putea să existe și o oarecare pierdere a vederii. Ken are dureri în clipa de față, dar aș vrea să veniți cu mine ca să-l vedeți."

În timp ce îi conduceam spre sala de recuperare, mă învinovățeam singur. Cum am putut lăsa să se întâmple așa ceva? Sentimentul de vinovăție era copleșitor.

Am intrat în rezerva lui Ken din sala de recuperare și l-am găsit gemând de durere. Asistentele îl sedaseră suficient ca să nu se mai zvârcolească, dar doza normală de morfină abia dacă era eficientă. Nu puteam să-i dăm o doză mai mare fiindcă îl putea face să nu mai respire.

Soția lui s-a repezit lângă patul lui și a început să-l mângâie pe păr. Ochiul lui Ken era închis din cauza umflăturii și crema albă accentua partea afectată a feței. Cu ajutorul ei l-am calmat și i-am ridicat pleoapele cu degetele ca să-i fac un scurt test de vedere.

„Ken, poți să vezi mâna mea?" l-am întrebat.

A gemut: „Mă doare capul. Mă doare foarte tare."

„Poți să vezi câte degete îți arăt?" l-am întrebat iarăși.

A clătinat din cap. „Nu."

Morfina și-a făcut efectul și el s-a cufundat înapoi în starea de stupoare. M-am uitat spre soția și părinții lui.

„Nu pot să-mi dau seama. Va trebui să așteptăm și să-l testăm mai târziu, am spus. Aș vrea să mă rog pentru el."

Au aprobat din cap, iar eu mi-am pus mâna pe capul lui. Rugăciunea a fost pentru Ken, dar și pentru mine. Trebuia să vorbesc cu Dumnezeu despre situația îngrozitoare pe care o creasem.

„Doamne, știm că ești aici chiar dacă nu Te putem simți în clipa de față, m-am rugat. Știm că Tu îl iubești pe Ken, de aceea Te rugăm să vindeci pielea și ochiul lui."

M-am oprit. Îi ceream lui Dumnezeu să îndrepte răul pe care îl

făcusem eu, să repare în mod supranatural ceva ce comisesem eu. Nu era obligat să mă ajute, iar eu nu eram sigur că se cuvine să cer acest lucru. Dar am continuat mânat doar de credință.

„Te rugăm să ne dai pace – tuturor, am încheiat. În numele lui Isus, Amin."

Agonia emoțională în care eram a făcut să-mi fie greu să rostesc acele cuvinte. Instinctiv știam că era un lucru bun să apelez la Dumnezeu. Aici nu era vorba despre mine, ci despre ajutarea lui Ken.

După ce ne-am rugat, i-am lăsat pe toți și m-am întors în cabinetul meu. Era târziu după-amiază, dar mi-era greu să merg acasă. Mi se părea că dacă plecam din spital îl trădam pe Ken și familia lui. Am rămas până târziu, completând documente și ocupându-mi timpul cu activități puțin importante, ca într-o formă de penitență. Am mers de mai multe ori să văd ce face Ken și i-am mai pus cremă topică pe față. Și acesta era un act de penitență, fiindcă asistentele fac de obicei acest lucru; în timp ce îl făceam, eram foarte conștient de faptul că probabil nu avea niciun efect; vătămarea vasculară avea o cauză interioară. Îi puneam cremă pe față doar ca să mă simt eu mai bine.

În sfârșit m-am dus acasă și a urmat o săptămână de coșmar, când am fost devorat de regrete și de autoînvinovățire. N-am fost capabil să mănânc zile întregi, și nici să mă gândesc la altceva o perioadă mai lungă de câteva minute. Ken era tot timpul prezent în gândurile mele. Nu-mi venea să cred că i-am distrus atât de rău fața încât să aibă nevoie de chirurgie plastică pentru reconstrucția ei și că probabil l-am lipsit de vedere la un ochi. Nu mai puteam face nimic pentru a îndrepta sau repara lucrurile. Derulam la nesfârșit în minte procedura, ca și cum aș fi retrăit o traumă personală. Cunoscusem riscurile, dar niciodată n-am mai avut parte de un rezultat cosmetic de asemenea proporții în urma vreunei intervenții pe care o efectuasem. Frica mi-a invadat mintea: că nu sunt un medic bun, că îmi voi pierde slujba, că voi fi dat în judecată de Ken și de familia lui. Am perceput ezitările mele referitoare la acest caz ca fiind avertismente din partea lui Dumnezeu ca să mă opresc. Dacă Dumnezeu a fost Cel care mi-a vorbit, eu n-am ascultat și am făcut rău unui om care a avut încredere în mine. De asemenea, mi-am adus aminte că însuși Ken n-a fost la început de acord cu procedura.

Pe lângă frică, am fost stăpânit de o mânie irațională – pe mine însumi, dar și pe celălalt doctor și pe tehnicianul care mă încurajaseră să fac procedura, deși știau că aveam ezitări. Mi-am dat seama încă o dată uluit cât de subțire este linia despărțitoare între a face un mare bine și a face un mare rău în profesia mea. Liantul era doar una dintre posibilitățI; toate instrumentele din chirurgia cerebrală trebuie să fie folosite în spații foarte înguste și uneori cu o precizie supraomenească. Altfel, aceste instrumente devin unelte ale distrugerii.

În ziua de după operație și în toate zilele următoare m-am trezit dimineața cu speranța că totul fusese un vis. Într-o noapte chiar am visat că nu s-a întâmplat nimic, dar când m-am trezit m-a izbit realitatea faptului că după ce voi ajunge la spital, va trebui să mă uit sub bandajul lui Ken – și să retrăiesc coșmarul.

Îl verificam de trei ori pe zi. Zona afectată a feței s-a făcut albă, apoi gri. A fost mutat la terapie intensivă, unde o asistentă avea grijă să-i administreze cantitatea necesară de narcotice. Numai un sedativ puternic îi putea ține durerea sub control. Aceasta avea să treacă atunci când țesutul vătămat avea să moară.

De fiecare dată când vorbeam cu soția și cu părinții lui, îi încurajam – pe ei și pe mine – sau îi consolam, după cum era nevoie. După ce durerea i-a fost pusă sub control, Ken a părut să aprecieze faptul că vin ca să mă rog pentru el. Eu eram liderul galeriei sale. Soția și părinții lui așteptau și ei încurajare și călăuzire de la mine. Se străduiau să-l sprijine pe Ken, și acesta era doar primul pas. Tumoarea încă mai era acolo și doctorul programase deja următoarea operație. Familia lui Ken se ținea remarcabil de tare în toată această perioadă. Ne rugam împreună de fiecare dată când erau în salon; și mi-au spus că apreciază foarte mult acest lucru.

Abia după o săptămână am aflat că ochiul lui Ken nu fusese afectat. Vederea neclară fusese doar trecătoare, cauzată probabil de umflătura din jurul ochiului. Dar din nefericire pielea feței nu și-a revenit. În ziua a treia o parte mică din centrul zonei afectate a început să se înnegrească. Punctulețul acela negru s-a întins tot mai mult, cuprinzând toată regiunea care înainte fusese albă. Negrul nu există în trupul omenesc; este culoarea morții.

Nu numai că era necesară intervenția chirurgului plastician, dar fața lui nu avea să mai arate niciodată ca înainte.

Când Ken a intrat în procesul de recuperare, eu am început să desfac nodul regretelor și am încercat să înțeleg ce făcusem. Întrebarea pe care I-am pus-o lui Dumnezeu nu a fost: „De ce îngădui suferința?" ci „De ce ai lăsat ca ea să vină prin mâna mea?"

Afundându-mă tot mai adânc în tunelurile remușcării, am știut că puteam ieși de acolo numai dacă urmam pașii despre care le-am vorbit altora: mărturisirea păcatelor mele înaintea lui Dumnezeu, primirea iertării și aducerea harului Său peste ceea ce am făcut. Sfatul acesta părea nepotrivit de data aceasta, când ofensa în discuție era a mea. Iertarea era ușoară atunci când le-o prescriam altora. Acum eu însumi trebuia să iau acest medicament și să cred că primirea iertării lui Dumnezeu mă va ajuta să mă vindec.

Am sunat un prieten, care este chirurg și urmaș al lui Isus, genul de prieten foarte folositor într-un asemenea moment. Prietenii mei, în special chirurgii, îmi spuneau lucruri menite a mă determina să mă simt mai bine: „Face parte din riscurile chirurgiei. Pacientul a cunoscut riscurile." „Toți au complicații." „Ai nevoie de o vacanță." „Ai rezolvat atâtea cazuri grele; concentrează-te asupra acelora." Erau fraze comune din partea unor colegi înțelegători. Deși faptul că oamenii îmi vorbeau astfel pentru a mă consola, eram totuși prizonierul vinovăției și nu puteam să mă eliberez. I-am explicat prietenului meu ce s-a întâmplat și că eram atât de necăjit încât nici nu mai puteam să mănânc.

„Sentimentul de vinovăție este foarte puternic. Te biciuiești mental, iar trupul urmează mintea și se pedepsește singur", mi-a zis.

„Nu-mi vine să cred că am făcut injecția aceea. N-am ținut seama de rezervele mele."

„Te simți vinovat – și poate că ești; sau poate că nu, a continuat. Îți recomand mărturisirea. Nu există nimic pe care Dumnezeu să nu vrea să ierte. Chiar și dacă mărturisești ceva ce nu ai făcut, Dumnezeu știe, și nu poate face rău nimănui, decât mândriei tale rănite. Orice-ai fi făcut, nu poate să schimbe felul cum te vede Dumnezeu, și nu schimbă nici felul cum te văd eu."

În fața prietenului meu, I-am mărturisit lui Dumnezeu ce am

făcut și am primit iertarea Lui. Fiindcă Dumnezeu m-a iertat pentru ceea ce am făcut, a continua să mă pedepsesc singur ar fi însemnat că standardul meu este mai înalt decât al lui Dumnezeu. Numai mândria mă împiedicase să cred că sunt iertat. Cu toate acestea, mintea mea continua să recapituleze decizia fatidică de a face operația și a fost nevoie de ceva timp ca să mă simt iertat. Aceasta a devenit o bătălie zilnică pentru mine. În fiecare zi când intram în salonul lui Ken, trebuia să-mi amintesc că Dumnezeu mă iubește indiferent de performanța mea.

Deși le spusesem lui Ken și familiei sale cât de rău îmi pare pentru complicațiile apărute, în cazul acesta n-am crezut că ajută la ceva să le cer iertare pentru rezultatul prost. Era, la urma urmelor, un risc al procedurii. M-am rugat cu Ken pentru vindecarea lui și pentru următoarea operație de îndepărtare a tumorii. Singurul rezultat bun al procedurii era că tumoarea avea să sângereze foarte puțin când va fi scoasă.

Este obligatorie înaintarea unui raport către șeful departamentului de neurochirurgie în cazul fiecărei complicații apărute în timpul operației, și am făcut acest lucru. Întrucât complicația era de natură cosmetică și nu avea un impact neurochirurgical asupra pacientului, nu a considerat că subiectul merita discutat. Dar pentru mine rezultatul era departe de a fi acceptabil.

În ziua a șaptea Ken a plecat acasă, urmând să ia medicamente ușoare pentru controlul durerii. Tumoarea a fost înlăturată cu succes două săptămâni mai târziu, și în același timp i-a fost făcută și o operație plastică pentru repararea feței. Cu toate acestea, va rămâne cu o cicatrice permanentă.

O cicatrice rămâne și în inima mea.

Următorul pacient pe care l-am tratat a fost Lisa, o coafeză de cincizeci de ani care avea nevoie de embolizarea unei tumori sub formă de țigară, localizată la baza craniului, chiar în spatele urechii drepte. Era o localizare neobișnuită pentru o tumoare, amenințând trunchiul

cerebral, regiunea urechii și nervii din acea zonă. De asemenea, era un tip neobișnuit de tumoare și avea să genereze mult sânge dacă chirurgul ar fi încercat s-o îndepărteze fără ca eu să fi blocat mai întâi vasele sangvine.

Toate tumorile sunt paraziți, acaparând circulația normală a sângelui pentru a se hrăni. Ba chiar tumoarea secretă o substanță care face ca vasele să crească în ea pentru a o hrăni cu sânge. Vasele ce alimentează tumoarea se lărgesc, și sângele care ar trebui să curgă în altă parte contribuie la creșterea tumorii.

Tumorile sunt foarte variate din punctul de vedere al vascularizării, sau al suprafeței pe care tumoarea a pus stăpânire pe vasele de sânge. Unele tumori sunt avasculare (având puține vase) și cresc încet. Altele, ca aceea a pacientei mele, au o mare densitate de vase în ea și în jurul ei.

La examinările RMN inițiale am putut să văd un număr de vase normale care au fost atrase ca să alimenteze tumoarea. Masa era atât de vascularizată, încât aproape că nu era formată din altceva decât din vase sangvine, multe dintre ele foarte mici. Era evident de ce echipa de chirurgi care aveau s-o opereze, dr. Samuels și dr. Bronson, au dorit să întrerup circulația sângelui înainte ca să îndepărteze tumoarea. Sângerarea în acea parte a capului poate fi abundentă, ceea ce poate să complice operația și să necesite transfuzie. Localizarea neobișnuită a tumorii însemna, de asemenea, că se găsea lângă nervii cranieni care duc la urechi, limbă, gât și față. Tumoarea crescuse în jurul câtorva dintre acești nervi, ceea ce făcea ca ei să poată fi ușor vătămați în timpul unei operații sângeroase.

Chirurgii care operează la baza craniului cunosc traseul nervilor cranieni, al arterelor carotide și al altor structuri importante care sunt ascunse în oasele feței, urechii și regiunii occipitale, unde craniul se leagă de coloana cervicală. Cu ajutorul unei freze, ei rad osul din jurul nervilor până la un strat de grosimea unei coli de hârtie, pentru a separa cu atenție nervul de tumoare. Operațiile sunt îndelungate și obositoare, mult mai îndelungate și mai obositoare decât intervențiile neurochirurgicale. Îndepărtarea tumorilor dintre nervii de la baza craniului necesită un nivel de îndemânare, răbdare și dedicare cum puțini chirurgi au.

Lisa nu locuia în oraș și a făcut o călătorie destul de lungă până la San Diego pentru dubla procedură: embolizarea într-o zi, urmată două zile mai târziu de operația făcută de colegii mei. Mi-am pus boneta și masca, și m-am îndreptat spre sala de operații. Lisa era anesteziată pe masă și am făcut o angiografie rapidă intrând în artera femurală și navigând spre artera carotidă de la gâtul ei. Apoi m-am dus în camera de control, mi-am scos mânușile și m-am așezat ca să mă uit la imaginea în mișcare a angiografiei. Ceea ce am văzut m-a neliniștit. Așa cum bănuisem, vasele care alimentau tumoarea erau periculos de aproape de nervul facial, care trece pe lângă canalul auricular. L-am chemat pe dr. Samuels și el a venit în câteva minute.

„Tumoarea aceasta este foarte aproape de nervul facial, i-am zis, urmărind angiografia în timp ce vorbeam. Nu vreau să-i provoc paralizia unui nerv facial."

El a tăcut câteva clipe.

„Iar eu nu vreau ca tumoarea să sângereze, a spus. Ultima dată când ai folosit particule, a sângerat mult. Folosește noul liant, cel gros. Acela e cel mai bun."

Apoi s-a uitat la ceas. Avea programat ceva urgent, dar voia ca eu să fac procedura în ziua aceea. M-am uitat iarăși la angiografie, apoi la Lisa inconștientă și pregătită pentru embolizare. Am simțit o imensă compasiune și am dorit tot ce e mai bun pentru ea. Tehnicienii stăteau lângă mine, pregătiți și nerăbdători să lucreze. Trenul a început să se pună în mișcare pe șine. Încă o dată, eu eram singurul care amenința să-i oprească avântul.

„Vreau să dau un telefon scurt", am spus și m-am scuzat. dr. Samuels a scos un sunet de exasperare în spatele meu. Tehnicienii au rămas tăcuți pe locuri.

La cererea doctorului Samuels, am folosit o substanță diferită, un agent care de fapt nu este liant, dar acționează precum un liant și este injectat ca un lichid. Acest amestec negru are consistența unei melase groase și este mult mai gros decât liantul pe care îl folosesc de obicei, care este subțire și curge împreună cu sângele în tumoare. Substanța aceasta trebuie s-o împingi literalmente înainte până când umple întreaga tumoare, vas cu vas. Ea conține pudră de metal, care se fixează în vas și îl închide. Mai folosisem substanța, dar nu în această localizare

specifică. Voiam să fiu absolut sigur că nu vor apărea complicații cu nervul facial când o foloseam în această parte a trupului. Citisem un articol într-un jurnal ce raporta succese în tratarea unei serii largi de tumori cu ajutorul acestui liant pentru oprirea alimentării cu sânge; nu s-au înregistrat vătămări majore ale nervului, dar nu aveam de unde să știu dacă chirurgii trataseră o tumoare similară și amplasată în același loc.

M-am închis în sala de lectură și am sunat câțiva colegi ca să le prezint situația și să le cer părerea profesională. Dar niciunul nu mi-a răspuns la telefon. Singura persoană cu care am reușit să vorbesc a fost un agent de vânzări care nu putea să-mi facă legătura cu consultanții companiei. Nimeni nu știa dacă puteam să folosesc substanța în siguranță în apropierea nervului facial. Trebuia să iau singur această decizie.

Fiindcă vasele de sânge care alimentează nervul facial sunt foarte mici și substanța aceasta este relativ groasă, am apreciat că pericolul de a vătăma nervul nu era prea mare. Exista un risc, dar nu părea suficient de important pentru a opri intervenția. Poate că eram prea prudent după ceea ce s-a întâmplat cu Ken. Poate că procedura îmi va oferi chiar ispășirea. Efectuasem cu succes proceduri și mai riscante decât aceasta.

De fapt, mi-am făcut o carieră din abordarea problemelor dificile, și de cele mai multe ori rezultatele au fost pe măsură. Dacă nu făceam intervenția, dr Samuels avea să se confrunte cu o operație mult mai grea. Unul dintre noi trebuia să riște.

M-am întors în sala de operații.

„Bine", am zis, să-i dăm drumul.

Dr. Samuels a zâmbit și s-a întors la biroul lui. Am mers lângă Lisa și am ghidat cu atenție cateterul de la artera femurală la regiunea urechii. Am identificat trei vase separate care alimentau tumoarea, le-am selectat pentru embolizare și am început să le umplu cu liantul cu aspect de catran. Timp de cinci ore l-am împins prin vase și l-am urmărit înaintând pe ecranul de șaizeci de centimetri. Imaginile erau reîmprospătate regulat și arătau liantul infiltrându-se în diferitele părți ale tumorii. Ecranul nu arăta nicio structură a corpului, nici măcar tumoarea sau creierul; trebuia să-mi

imaginez unde erau structurile esențiale, ca să opresc înaintarea liantului înainte ca acesta să blocheze vasele importante.

Exista mai ales un pericol pe care mă străduiam să-l evit. N-am vrut ca liantul să fi pătruns într-un vas greșit, de unde mai apoi să intre în circulația generală și să cauzeze un atac cerebral. Am încercat tot timpul să mă mențin între ceea ce eu consideram a fi limitele tumorii. Pentru aceasta trebuia să vizualizez cu ochii minții forma ei și unde se termina. Când vedeam că liantul se apropie de ceea ce părea un vas „normal", opream injectarea.

Unele proceduri sunt lungi, dar împlinitoare. Aceasta a fost doar lungă. Dintr-un cotlon al minții pândea tot timpul gândul că riscurile erau mai mari ca de obicei. Știam că pot tăia tumoarea de la sursa ei de alimentare, dar nu eram deloc sigur că puteam s-o fac fără a provoca vreo vătămare, și aceasta făcea să fiu tensionat.

Când am terminat, am fost mulțumit de ceea ce făcusem. Liantul nu intrase în creier și nu părea să fi ajuns unde nu trebuia. Iar rezultatele RMN arătau că am blocat alimentarea cu sânge a tumorii. Tehnicienii din echipa mea se simțeau încrezători și fericiți. La fel și eu.

Lisei i-a trebuit ceva timp până să se trezească, ceea ce este normal în cazul unei proceduri atât de îndelungate, iar când s-a trezit, am intrat în sala de operații ca s-o văd. Era încă ametită în timp ce-i făceam testele postoperatorii obișnuite.

Dar când i-am cerut să zâmbească, numai partea stângă a gurii s-a ridicat în sus.

„Mai încercați o dată", i-am zis. Și a zâmbit tot cu jumătate de gură.

„Închideți ochii", am continuat.

Ochiul drept nu s-a închis.

Inima mi s-a oprit în loc. Nervul facial nu funcționa. *Oh nu! Nu încă o complicație în aceeași săptămână!* mi-am zis. *Nu poate să se întâmple una ca asta.*

Fiindcă era încă somnoroasă, nu și-a dat seama că există o problemă, așa că i-am zâmbit și i-am spus că o voi revedea în sala de recuperare, când va fi mai trează, ca să discutăm despre operație.

Când am introdus cazul ei în computer, așa cum cere protocolul spitalului la fiecare intervenție chirurgicală, am analizat în minte

care putea fi cauza faptului că gura nu i se mișca și ochiul nu i se închidea. Nu folosisem anestezie topică pentru a-i imobiliza fața. Exista posibilitatea ca solventul din liant să-i fi amorțit nervul facial, ceea ce însemna că își va reveni. Dar, desigur, cauza cea mai evidentă era că injecția pe care am făcut-o în vasele tumorii a ajuns cumva în vasele minuscule ce alimentează nervii feței și a tăiat alimentarea cu sânge a nervului facial.

Înainte de a accepta această posibilitate, am intrat în sala de recuperare ca s-o mai văd o dată pe Lisa. Acum era mult mai trează. Și-a îndreptat puțin poziția când am intrat în rezerva ei.

„Pare că vă simțiți bine", i-am zis.

„Mă simt destul de bine", mi-a răspuns.

„Vă rog să zâmbiți puțin", i-am spus pe un ton obișnuit. Și ea a zâmbit. Partea aceea a feței nu se mișca nici acum. De asemenea, am observat că ochiul drept nu se închidea complet când clipea. Vătămarea era încă acolo, ceea ce însemna că era o probabilitate marea ca ea să fie permanentă.

I-am spus calm: „Lisa, există o oarecare slăbiciune în fața dumneavoastră, dar încă nu știu dacă va fi temporară sau permanentă. Odihniți-vă deocamdată. Vom vorbi despre asta mai târziu."

„Bine, domnule doctor", a răspuns fără a părea îngrijorată. Deja se gândea la următoarea operație, aceea de îndepărtare a tumorii, și pe moment vestea mea părea pierdută în vârtejul celorlalte preocupări ale ei.

Dar eu știam că problema nu era una minoră. Întors în cabinet, m-am așezat și am înfruntat singur aceste fapte devastatoare: o altă intervenție chirurgicală efectuată de mine a vătămat un pacient în aceeași săptămână cu Ken. Din punct de vedere tehnic, procedura Lisei a fost o reușită, cu toate acestea i-a vătămat fața. A avea jumătate din față paralizată este un lucru important. Am operat deși aveam rezerve – iarăși.

M-am aplecat înainte și mi-am acoperit fața cu palmele. Două complicații în aceeași săptămână – nu eram obișnuit cu așa ceva, și mi-a rănit serios orgoliul propriu. Mă luptam iarăși cu sentimentele de autoînvinovățire. Oare voi mai cauza și alte vătămări?

Două zile mai târziu, Lisa a intrat iarăși în operație și tumoarea

i-a fost înlăturată cu succes. Medicii care au operat-o au fost foarte mulțumiți că tumoarea nu a sângerat în timpul intervenției îndelungate și dificile. Dr. Samuels mi-a spus că a găsit liant în vasele mici din jurul nervului facial, confirmându-mi că procedura a fost cea care i-a cauzat vătămarea nervului facial. Lisa a început un program de recuperare a funcțiilor feței, inclusiv capacitatea de a închide ochiul. Din nefericire, colțul drept al gurii nu i s-a ridicat; procedura i-a alterat pentru totdeauna zâmbetul. Dar dr. Samuels mi-a spus că dacă nu aș fi făcut acea lucrare agresivă, sângerarea l-ar fi împiedicat să vadă nervul facial și ar fi putut foarte ușor să-l taie în timpul operației. Aceasta este binecuvântarea muncii în echipă: ne împărtășim succesele și ne sprijinim unii pe alții când apar complicațiile.

Rezultatele proaste fac parte din profesia medicală. Nu voi putea să am întotdeauna o diagnoză și o tehnică medicală perfectă. Sunt un simplu om, și fac greșeli. Dar a fost dureros pentru mine să vizitez bolnavii, inclusiv o femeie care nu va putea să-și mai miște o jumătate din față, în salonul ei aflat la doar două uși distanță de un bărbat a cărui piele s-a înnegrit. La fel ca toți ceilalți, îmi place să am mai degrabă succese decât eșecuri. Unii medici nu acordă pacienților vătămați acces în cabinetele lor. Dar eu am crezut întotdeauna că grija arătată pacientului și familiei lui după un rezultat prost spune mai multe despre medic decât placa profesională de pe peretele lui.

Câteva săptămâni mai târziu, am fost programat să o operez pe Neera, o fată de opt ani care avea o umflătură ușoară la mâna și antebrațul stâng din cauza unei malformații arteriovenoase localizate acolo. Avea simptome moderate, dar m-am temut că starea ei se poate înrăutăți. Fiindcă tratarea malformațiilor arteriovenoase este specialitatea mea, uneori le tratez în locuri neobișnuite – ca de exemplu la picioare, la genunchi, la mâini și la limbă – de data aceasta aveam să operez una la mână. Malformațiile arteriovenoase la mână sunt rare și dificile. Dr. Fitzgerald, specialist în problemele vasculare periferice, a venit ca să-mi împărtășească din cunoștințele lui la acest caz. Mă

asistase deja de câteva ori și am învățat să mă încred în priceperea și judecata lui: era un medic bun.

Am intrat în sala de operație neliniștit așa cum nu mai fusesem de multă vreme. Aproape că nu mai aveam încredere în propria-mi judecată, ceea ce este periculos pentru cineva în poziția mea. De față cu dr. Fitzgerald, m-am rugat cu tehnicienii și cu personalul înainte de a începe procedura. Când I-am cerut lui Dumnezeu să-mi dea înțelepciune și discernământ, am vorbit mai serios ca niciodată.

Am introdus cateterul în poziția corectă în mâna Neerei și eram pregătit să injectez liantul în vase și să închid o parte din malformație.

„Suntem în poziție. Ce părere ai?" l-am întrebat pe dr. Fitzgerald, care putea vedea din spatele meu anatomia mâinii Lisei pe monitorul mare.

„Pare în regulă. Închide", mi-a zis.

M-am ridicat și am mers la masa din spate ca să amestec liantul, dar în timp ce făceam acest lucru, am avut sentimentul că nu este o idee tocmai bună să continuăm. Am încetat să mai amestec. Voiam mai mult timp ca să iau o decizie.

M-am luptat cu mine însumi. Oare îmi pierdeam încrederea în abilitățile mele? Oare totul era doar în mintea mea? Sau îmi vorbea instinctul? Era cumva posibil ca Dumnezeu să-mi dea înțelepciune?

M-am întors la masa de operații și m-am uitat iarăși la angiografie, peste trupul adormit al Neerei.

„Știi, aș vrea să mai cântăresc puțin situația", i-am spus doctorului Fitzgerald. Acesta s-a uitat la mine fără să clipească. Tehnicienii m-au privit și ei. Am simțit iarăși bine-cunoscuta presiune din partea tuturor celor din sală. Aveam un copil sub anestezie; nu era momentul potrivit să stăm și să ne socotim în legătură cu abordarea de urmat. Am fost instruit să iau decizii într-o fracțiune de secundă, și acum era timpul să iau una.

Dar ceva nu părea în regulă, și de data aceasta am decis să nu îmi mai ignor instinctul.

M-am uitat la analizele RMN și n-am văzut nimic care să-mi sară în ochi. M-am uitat la locul unde era cateterul. M-am gândit

la amestecul de care va fi nevoie, la cantitatea de sânge care circula prin acele vase și la locul unde avea să ajungă liantul. Nu puteam să identific ceva concret care mă neliniștea, dar în adâncul sufletului simțeam că nu e bine să merg mai departe cu acest tratament.

„Nu pot s-o fac. Nu cred că este o idee bună", am spus în cele din urmă.

Dr. Fitzgerald a stat acolo cu o față inexpresivă. Tehnicienii s-au oprit puțin să vadă dacă vorbesc serios. Am lăsat cateterul la locul lui, pentru cazul în care aveam să mă răzgândesc. Anularea operației este una din deciziile cele mai frustrante pe care le poate lua un chirurg, atât pentru doctor cât și pentru echipă. M-am ridicat, mi-am scos mânușile și am intrat în sala cu echipamente. Dr. Fitzgerald m-a urmat fără să scoată un cuvânt.

Timp de câteva minute, dr. Fitzgerald și cu mine am cercetat încă o dată angiografia. Atunci am descoperit ceva ce nu văzuserăm înainte: din cauza unui tratament anterior, degetul mare al Neerei avea o circulație sangvină slabă. O singură arteră îl alimenta, nu două, așa cum este normal. Injecția mea ar fi putut cu ușurință să blocheze singura arteră bună, făcând ca fata să-și piardă degetul.

O vreme am privit amândoi angiografia în tăcere. Pe mine m-a umplut bucuria. Neoperând-o, probabil că i-am salvat degetul mare de la mână.

„Bună decizie", a spus în cele din urmă dr. Fitzgerald.

După o jumătate de oră Neera s-a trezit și și-a mișcat degetele normal, ca înainte de procedură. Iar eu am plecat acasă simțindu-mă smerit și ușurat, în special pentru Neera dar și pentru mine. Aș fi avut toate scuzele din lume să continuu operația, inclusiv încurajarea doctorului Fitzgerald, care este mai experimentat ca mine în problemele mâinii. Umflătura brațului și antebrațului Neerei a persistat în următorii câțiva ani, dar nu a crescut. Abia peste trei ani va avea nevoie de un alt tratament, și până atunci degetul nu-i va fi în pericol.

Nu este niciodată ușor să iei decizii când este vorba de viața și de membrele oamenilor. Pacienții rareori știu cât suferă medicul atunci când intervin vătămări din cauza intervențiilor medicale sau chirurgicale. Chiar și așa, sunt încredințat că Dumnezeu este

întotdeauna cu mine și cu pacienții pe care îi slujesc – și dacă procedura eșuează.

Niciunul dintre noi nu este prea departe pentru harul lui Dumnezeu.

CAPITOLUL 12

CAZURI MEMORABILE

Binecuvântarea pacienților și rezolvarea problemelor acestora de natură emoțională și spirituală a adus schimbări remarcabile în viața lor și a mea. Dar câteva cazuri mi-au rămas întipărite în minte într-un mod cu totul special.

În cabinetul meu a venit o femeie de aproape treizeci de ani, pe nume Claudia. Tânăra femeie era palidă și părea nefericită, iar tonul vocii îi era mai degrabă plângăreț. Testul RMN arăta o mică formațiune în creierul ei diagnosticată ca anevrism, dar nu reprezenta o amenințare pentru sănătatea sau viața ei. Motivul pentru care i se făcuse investigația era că acuza dureri de cap severe și de lungă durată și nimeni nu reușise să afle care era cauza lor. Când mica umflătură de pe vasul ei a apărut pe rezultatul RMN, neurologul a îndrumat-o la mine. Claudia spera că tratarea micii umflături avea s-o scape de durerile de cap. Dar variația din vasele ei era normală: nu era nimic în neregulă cu ele.

Uneori diagnosticul de „anevrism cerebral" și vizita la un neurochirurg validează durerile misterioase de cap ale unui pacient și justifică preocuparea continuă pentru sănătate a acestuia în fața familiei și prietenilor. Chiar și cuvintele *chirurgie cerebrală* pot conferi o mângâiere ciudată cuiva care se simte neglijat și subapreciat, dar eu am sperat să-i pot oferi ceva mai substanțial.

În cabinetul meu, am început să-i pun întrebări Claudiei.

„De când aveți aceste dureri de cap?"

„De mult. De când mă știu."

„Cum ați evalua aceste dureri, pe o scală de la unu la zece?"

„Uneori la opt. Alteori la cinci."

„Cum sunt acum?"

„La opt."

„Încetează vreodată?"

„Nu în întregime."

În timpul acestui scurt interogatoriu, am înțeles că este unul din acei pacienți ocazionali care rătăcesc prin sistemul medical fără să găsească o soluție reală la problemele lor. Am înțeles că medicina nu poate să-i ofere nimic și în același timp am simțit o compasiune imensă pentru ea. Părea frustrată în viață, oarecum pierdută. Doream să-o ajut să identifice adevărata sursă a problemei, oricare ar fi fost aceasta.

Ne-am uitat împreună la rezultatele RMN și i-am spus că umflătura de pe arteră nu era semnificativă. Nu era un anevrism adevărat și nu se puteam face nimic în privința lui.

„Dar problemele dumneavoastră nu sunt atât de grave pe cât păreți dumneavoastră de panicată. Știți, omul reprezintă mai mult decât putem vedea noi în aceste studii. Cum decurge viața dumneavoastră în relație cu cei din jur? am întrebat-o. Există ceva care vă cauzează stres?"

A expirat încet și a întrebat: „Ce vreți să spuneți? Acasă sau la serviciu?"

„Oriunde, am zis. Există oameni în viața dumneavoastră pe care sunteți mânioasă?"

„Da, cred că da, mi-a răspuns. Am o relație îngrozitoare cu mama. Pur și simplu mă înnebunește. N-am mai vorbit de șase luni. Apoi tata tocmai s-a mutat în străinătate cu o altă femeie. El e mai rău decât mama. Nici cu el nu vorbesc."

S-a uitat la mine curioasă, mirându-se ce legătură există între aceasta și problema ei la creier.

„Întreb fiindcă emoțiile negative pot avea și consecințe fizice, nu numai emoționale, am zis. Ați fost crescută într-o credință sau într-o religie?"

„Am fost crescută în religia catolică, a zis, apoi a adăugat cu un aer sfidător: dar nu cred că există Dumnezeu."

Am inspirat adânc. Avea să fie ca și cum aș încerca să scot un ghimpe din laba unui leu. Trebuia să procedez cu foarte mult tact. Mi-am ridicat sprâncenele și am înclinat capul, ca semn că am luat cunoștință de sentimentele ei împotriva lui Dumnezeu și că nu o judec.

„Când ați decis că nu există Dumnezeu?"

„La nouă ani."

„S-a întâmplat ceva când ai avut nouă ani?"

A făcut o scurtă pauză. „Am fost molestată." A ridicat din umeri și a vorbit pe un ton nepăsător, ca și cum ar fi încercat să arate că experiența aceea n-o mai afectează acum. Dar întreaga ei postură și expresie îmi sugerau că încă o mai durea și că trăia cu această amărăciune. Ca mulți alți oameni care suferă, a făcut unele alegeri pentru a se proteja de alte suferințe. *Dacă Dumnezeu nu mă protejează, nu voi crede în El*, gândesc ei. *Dacă Dumnezeu nu răspunde la rugăciunile mele, voi face orice vreau cu oricine vreau.* Aceste decizii par justificate pe moment, dar îi închid pe oameni într-o închisoare a singurătății, a fricii și a rușinii – și adesea a durerii fizice. Fără Creatorul nostru nu există pace durabilă. Sigur, putem avea momente de fericire, dar niciunul dintre noi nu a fost făcut ca să trăiască departe de Dumnezeu.

În clipa aceea am avut speranță pentru Claudia, și mi s-a părut că întâlnirea noastră a fost orânduită de Dumnezeu. Nu știam cât de mult dorea să-și înfrunte problemele. A-i spune adevărul într-un fel pe care putea să-l audă era o treabă foarte delicată. Nimic nu-mi lăsa impresia că Claudia ar dori să se întoarcă la credința ei, iar eu nu aveam de gând s-o forțez. Însă un lucru era clar: amărăciunea răpea bucuria din viața ei, și avea nevoie de ajutor pentru a se elibera de ea.

„Îmi pare foarte rău pentru ceea ce vi s-a întâmplat la nouă ani, i-am spus. În locul dumneavoastră, mulți oameni ar fi la fel de mânioși pe Dumnezeu și ar întreba de ce a lăsat să se întâmple ceva atât de îngrozitor."

„Da", a fost ea de acord.

Am sesizat că tocmai a recunoscut că există Dumnezeu și că este mânioasă pe El. Acesta era un progres.

„Claudia, este normal să fim mânioşi şi ofensaţi când Dumnezeu nu face un lucru pe care noi îl aşteptăm, mai ales când suferim. Problema este că atunci când ai cea mai mare nevoie de Dumnezeu, nu ai acces la El fiindcă L-ai respins."

A deschis ochii larg, surprinsă de cuvintele mele, apoi s-a înmuiat şi şi-a plecat capul într-o parte.

„Dacă vreţi, vă pot ajuta să vă eliberaţi de mânia dumneavoastră faţă de Dumnezeu. Ştiu că Dumnezeu doreşte cu adevărat să audă cum vă simţiţi", i-am zis.

„El ştie cum mă simt!" a sărit ea imediat.

„Da, aşa este, i-am răspuns. Dumnezeu poate să citească în mintea dumneavoastră. El vă cunoaşte toate gândurile, dar trasul cu urechea nu prea înseamnă o relaţie."

A zâmbit la această remarcă a mea.

Iar eu am continuat: „Baza oricărei relaţii bune este onestitatea. Dumnezeu vrea să ştie cum vă simţiţi – şi cum v-aţi simţit. Abandonată, speriată – oricum v-aţi simţit, spuneţi-I Lui. El are un piept larg pe care puteţi plânge; poate să vă susţină. Dar dacă vă prefaceţi că totul este în regulă şi nu vreţi să vorbiţi cu El, dumneavoastră sunteţi cea care pierde."

„Şi la ce mi-ar folosi?" a întrebat.

„Claudia, dacă v-aş lăsa să aşteptaţi ore întregi în sala de aşteptare, v-aţi simţi ofensată, nu-i aşa? Aţi aştepta o explicaţie din partea mea. Dacă nu mi-aş cere scuze şi nu mi-aş explica în niciun fel comportamentul, aţi presupune că nu-mi pasă de dumneavoastră, corect?"

„Da". M-a privit sceptică, dar mi-a îngăduit să vorbesc mai departe.

„Ei bine, când Dumnezeu nu ne împlineşte aşteptările, noi suntem ofensaţi şi vrem o explicaţie. Dar de obicei El nu răspunde la întrebarea *„De ce?"* El Se aşteaptă ca noi să renunţăm la îmbufnarea noastră şi să ne încredem în El pe baza caracterului Său – nu să avem o credinţă oarbă, ci o credinţă înrădăcinată în lucrurile pe care le-a făcut deja pentru noi şi pe care ni le-a arătat deja despre Sine."

„Ca de exemplu?" a întrebat ea.

„Presupun că în viața dumneavoastră sunt lucruri despre care știți că vin de la Dumnezeu și că nu le-ați meritat. Locuiți în San Diego, un oraș cu clima cea mai bună de pe planetă", i-am sugerat.

„Și am un soț minunat, a spus, pe care nu-l merit și îi fac viața mizerabilă."

„Ei, vedeți? Altceva?"

„Serviciul: Am un serviciu, într-o perioadă când știu că mulți nu au de lucru. Și fiica mea. O iubesc pe fiica mea", mi-a zis aproape zâmbind acum.

„Permiteți-mi să vă spun ce am văzut în experiența mea. Mulți oameni au probleme fizice fiindcă ceva li s-a întâmplat în trecut, la fel ca și dumneavoastră. Și nu pot sau nu vor să-i ierte pe cei ce le-au greșit, iar atunci se întâmplă două lucruri. Mânia îi îndepărtează de Dumnezeu și devine o otravă pentru trupul lor, care acumulează tot felul de probleme."

Acum mă asculta cu atenție.

„Uneori au dureri de cap, alteori nu pot dormi și alteori sistemul lor imunitar ajunge atât de compromis încât bolile îi răpun."

„Ce faceți cu astfel de oameni?" m-a întrebat.

„Le recomand să-i ierte pe cei care le-au greșit și îi ajut să vorbească cu Dumnezeu, dacă vor acest lucru, am spus. Unii trebuie să admită că sunt mânioși pe Dumnezeu. Nu vă voi forța să faceți acest lucru, dar cred că dacă Îi veți spune cât de mult v-au durut acele lucruri, vă veți simți mai bine. Onestitatea este baza unei relații. Vă recomand să Îi vorbiți cu respect, dar orice-ați spune, El poate suporta. El vrea să-I spuneți direct ce simți."

A așteptat o clipă.

„Vreau să încerc", mi-a zis.

„Bine. Atunci începeți prin a-I spune lui Dumnezeu ce simți despre ceea ce s-a întâmplat."

A făcut o pauză lungă, încât am crezut că am pierdut-o și că va pune capăt întrevederii noastre. Apoi a zis: „Doamne, unde erai când am fost molestată? De ce ai lăsat să se întâmple?"

„V-ați simțit abandonată?" am îndemnat-o.

„Am simțit că m-ai părăsit și că nu-Ți pasă."

Sentimentele ei au rămas puțin suspendate.

„Gândiți-vă ce altceva v-a mai făcut să vă simțiți mânioasă și frustrată, și spuneți-I Lui", am zis.

„Sunt mânioasă pe mama, a continuat Claudia. A fost atât de răzbunătoare și de dominatoare față de mine. Și tata a făcut niște alegeri teribile. Nu-mi place să mă gândesc că sunt înrudită cu oamenii aceia."

A urmat iarăși o tăcere.

„Există unele lucruri care s-au întâmplat în viața dumneavoastră, pe care nu le înțelegeți, i-am spus eu. V-ați blocat așteptând o explicație înainte să vă puteți încrede în Dumnezeu. Însă ați recunoscut deja că vi s-au întâmplat și lucruri bune pe care nu le-ați meritat. Așadar aveți întrebări în legătură cu trecutul, dar se pare că aveți și dovezi că Dumnezeu a fost bun cu dumneavoastră."

„Cred că așa este", a recunoscut cu jumătate de zâmbet.

„Dacă sunteți pregătită să progresați în relația cu Dumnezeu, va trebui să renunțați la cerința de a avea o explicație pentru ceea ce vi s-a întâmplat. Sunt sigur că o veți primi într-o zi, dar nu acum."

Claudia reflecta serios la ceea ce-i spuneam.

„Aș vrea să-I spuneți ceva lui Dumnezeu dacă credeți că aceasta este direcția în care vreți să mergeți. Spuneți: «Toate lucrurile pe care nu le înțeleg le las la o parte și, Doamne, vei putea să mi le explici mai târziu. Vom avea toată eternitatea la dispoziție ca să vorbim despre ele. Nu este nevoie să mi le explici acum, ci aleg să cred că ești bun și că vei face ca toate lucrurile să lucreze spre binele meu. Tu ai cele mai bune intenții pentru mine.»"[1]

Când am terminat de zis aceste lucruri, ea plângea.

„Dumnezeule, nu înțeleg, a zis, vorbind acum din toată inima. Nu știu de ce mi s-a întâmplat acel lucru, dar voi renunța la întrebările mele. Vei putea să mi le explici mai târziu. Aleg să cred că ești bun și că ai cele mai bune intenții pentru mine, chiar dacă eu nu simt asta."

Părea că s-a luminat la față și ședea mai dreaptă decât înainte.

---

1 Știm că toate lucrurile lucrează împreună spre binele celor ce-L iubesc pe Dumnezeu, și anume spre binele celor ce sunt chemați după planul Său (Romani 8:28).

Acum că se apropia de Dumnezeu, am întrebat-o dacă este pregătită să-i ierte pe mama şi pe tatăl ei. A răspuns că da, şi am ajutat-o să se elibereze de amărăciune. A plâns iarăşi în tăcere şi inima mi s-a strâns de compasiune pentru intensitatea durerii ei.

Apoi a tăcut şi s-a liniştit, având o pace cum probabil că nu a mai simţit de mulţi ani. M-am uitat la computerul de pe birou, care-mi spunea că sunt în întârziere. Următorul pacient aştepta. Claudia şi-a ridicat privirea spre mine, apoi a rămas o clipă nemişcată în scaun cercetându-şi starea interioară.

„Mă simt foarte ciudat acum, mi-a mărturisit. Mai uşoară, ca şi cum mi s-ar fi ridicat o povară de pe umeri."

„Nu este ceva neobişnuit, i-am răspuns. Aţi pornit pe calea unei vieţi diferite, mai sănătoase. Sunt foarte impresionat de ceea ce aţi realizat astăzi."

Fiind în întârziere cu următoarea programare, am fost nevoit să mă despart de ea, cu nişte simple urări de bine. Ştiam că amărăciunea va încerca să se întoarcă şi că nu i-am oferit nimic pozitiv care să înlocuiască amărăciunea din inima ei. Putea foarte uşor să recadă în mânie şi amărăciune data următoare când avea să stea de vorbă cu mama sau cu tatăl ei. Din fericire, n-a trebuit să aştept prea mult ca să aflu noutăţi de la ea, de data aceasta telefonic.

„Ce mai faceţi?" am întrebat-o.

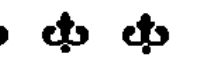
Vocea îi răsuna veselă şi vioaie, nu plângăreaţă ca înainte.

„Mă simt mult mai bine, a izbucnit. Ceva mi s-a întâmplat în biroul dumneavoastră. Am descoperit că soacra mea s-a rugat pentru mine. Soţul meu mi-a tot repetat lucrurile pe care mi le-aţi spus dumneavoastră, dar nu l-am crezut. Acum oamenii de la serviciu mă întreabă mereu: „Ce s-a întâmplat cu tine? De ce eşti aşa de fericită?"

Cuvintele ei n-au fost o surpriză pentru mine. Oameni care nu vor să asculte de rudele lor sau de liderii religioşi se deschid şi acceptă să-şi refacă legătura cu Dumnezeu la încurajarea medicilor care-i tratează.

I-am dat numele unei femei care putea s-o ajute din punct de vedere spiritual, dacă dorea acest lucru, şi Claudia a sunat-o după

nici o oră. Se refăcea spiritual neobişnuit de repede, trecând de la necredinţa în Dumnezeu la primirea Lui din toată inima pe parcursul unei singure vizite. Căsnicia ei a început să meargă şi ea mai bine, şi acum Claudia se uită la sine şi la viaţa ei cu speranţă. Parcă elementele componente ale credinţei sale ar fi zăcut împrăştiate, aşteptând să vină cineva ca s-o ajute să le reasambleze.



Un alt pacient, Jerry, a avut un anevrism uriaş care presa pe trunchiul cerebral – o situaţie foarte riscantă. Într-o dimineaţă, devreme, am fost sunat de rezidentul de la neurochirurgie, care l-a programat pentru o operaţie de urgenţă. După ce am văzut sumar rezultatele tomografiei computerizate de pe computerul de acasă, am fost de acord că arată periculos şi că trebuie tratat cât mai repede posibil.

Anevrismul era localizat în artera bazilară, în faţa trunchiului cerebral, şi a crescut aşa de mare – cu un diametru de peste 25 de milimetri – încât presa trunchiul cerebral, şi acest lucru a cauzat probleme la mers. Majoritatea anevrismelor au un diametru de sub 7 milimetri. Dar al lui Jerry avea peste 25 de milimetri, ceea ce-l încadra în categoria anevrismelor gigantice. Toate părţile creierului sunt surprinzător de iertătoare; acestea se acomodează cu anevrismul sau cu tumoarea, atâta vreme cât creşte încet. Dar trunchiul cerebral, la fel ca şira spinării cu nervii ei strâns împachetaţi, este afectat mai repede decât alte părţi ale creierului, iar acest anevrism invada teritoriul creierului. Era o situaţie care curând se putea dovedi fatală.

Primele întrebări pe care le pun de fiecare dată, chiar şi în faţa unor situaţii periculoase ca aceasta, sunt: „Ar trebui să facem ceva sau ar trebui să nu facem nimic? Cea mai bună opţiune este să nu facem nimic? Cea mai bună opţiune este să îl lăsăm în pace? Dacă este vechi de atâţia ani, care sunt şansele să facă rău tocmai acum? Putem să tratăm simptomele fără să ne atingem de anevrism?" Mi-am pus aceste întrebări în timp ce conduceam spre spital în dimineaţa aceea, dar numai după ce am ajuns şi am analizat mai detaliat investigaţiile CT am putut să fiu de acord cu recomandarea. Investigaţiile arătau

că problema era mult mai gravă decât crezusem eu. Riscul unui atac cerebral în timpul operației sau postoperatoriu avea să fie de 25 la sută sau mai mare, dar dacă nu făceam nimic, era probabil ca debilitarea să progreseze și în cele din urmă să ducă la moarte.

Am intrat în cabinetul de consultații și l-am întâlnit pentru prima dată pe Jerry, „deținătorul" anevrismului. Era un om scund de aproximativ șaizeci și cinci de ani și arăta ca și cum ar fi putut să supraviețuiască în junglă înarmat doar cu un cuțit. Știam din discuția anterioară cu rezidentul că Jerry era foarte independent și că a cerut ajutor medical numai când n-a mai putut. Înțelegând că simptomele se agravau și că în curând avea să sfârșească țintuit într-un scaun ergonomic, a acceptat bombănind să caute soluții medicale.

Am început să-i pun întrebări înainte de operație.

„Cu ce vă ocupați?" l-am întrebat, încercând să aflu mai multe despre contextul în care a ajuns aici.

„Sunt pensionar acum", a zis.

„Dar ce profesie aveți?" am insistat. Părea că nu dorește să-mi răspundă la întrebare.

„Am făcut diverse lucruri pe ici, pe acolo", mi-a răspuns, fără explicații suplimentare.

„Vorbiți-mi despre simptome", l-am îndemnat. A început să-mi explice în propoziții concise că a început să simtă o slăbiciune tot mai mare în partea dreaptă. Încă mai putea să călătorească prin oraș cu autobuzul, dar începuse să șchiopăteze.

„Aveți pe cineva care să vă transporte cu mașina acolo unde vreți să ajungeți?"

„Locuiesc singur", a zis.

„Nu aveți prieteni sau vecini?"

„Nu chiar."

Fie că era cu adevărat un singuratic, fie se prefăcea doar, din cauză că era speriat. În orice caz, mi-am dat seama că nu este genul de om căruia să-i placă să se confeseze ori să depindă de alții.

„Ei bine, se pare că problema se agravează, i-am zis. Operația este riscantă, dar dacă nu facem nimic, simptomele vor continua probabil, și până la urmă veți ajunge incapacitat."

„Înțeleg, doctore, a spus. De acea sunt aici."

Ceva în atitudinea lui mi s-a părut ciudat. Se purta ca şi cum ar fi fost la dentist pentru o plombă. M-am întrebat dacă ia în serios riscurile operaţiei. De aceea, am decis să schimb direcţia întrebărilor.

„Aţi venit împreună cu cineva?"

„Nu", a răspuns.

„Aveţi pe cineva din familie în oraş, căruia să-i puteţi telefona?"

„Nu."

„Întreb asta fiindcă operaţia e de mare risc."

„Cât de riscantă?"

„Foarte riscantă? i-am răspuns. Aveţi un anevrism gigantic chiar lângă cea mai importantă parte a creierului. Vasul a luat o formă neobişnuită şi va fi greu de corectat, dacă va putea fi corectat. Ar putea să fie fatal. Riscul unui atac cerebral masiv sau chiar de moarte este de unu la patru."

O privire surprinsă i-a fulgerat peste faţă.

„Vorbiţi serios?" m-a întrebat.

„Da."

Nu părea pregătit emoţional să audă acest lucru, şi m-am întrebat de ce credea că riscurile sunt mici. La urma urmelor, avea un anevrism gigantic şi era aproape paralizat.

„Nimeni nu mi-a spus până acum că aş putea să mor."

Mi-a părut rău că era prima dată când auzea acest lucru, şi i-am spus acest lucru. „Este o procedură foarte riscantă", am repetat.

Jerry a privit în jos şi a făcut o strâmbătură. Era dureros de limpede că informaţia aceasta era nouă pentru el şi că nu s-a gândit niciodată la posibilitatea morţii. A început să respire greoi şi să facă gesturi de frustrare şi de tulburare, ca şi cum ar fi fost împins într-o situaţie la care nu se aştepta.

Propoziţiile lui au devenit şi ele ceva mai lungi.

„Trebuie s-o sun pe soţia mea, a spus. De fapt, este fosta soţie, dar este cea mai importantă persoană din viaţa mea, alături de fiul meu."

„Sigur, sunaţi-o. Puteţi s-o sunaţi de aici", i-am zis. Şi-a scos celularul şi a sunat.

Între timp, eu am avut răgazul necesar să mă gândesc ce altceva aş mai putea face pentru Jerry, acum, după ce am aflat că nu conştientizase pe deplin riscurile implicate în operaţie. Ar fi trebuit să aibă timp ca să

se gândească la implicații, și ideal ar fi fost să aibă un grup de oameni care să-l consoleze și să-l încurajeze înainte și după operație. Dar era singur, într-o suferință emoțională evidentă și complet nepregătit pentru ceva atât de grav.

A intrat căsuța vocală a telefonului. Când a auzit înregistrarea vocii soției, abia a reușit să rostească: „Sunt Jerry. Voi fi operat în curând și s-ar putea să nu supraviețuiesc."

A închis, a încercat să se adune și a format numărul fiului său, dar nu a reușit să dea nici de el. A închis telefonul și a făcut eforturi să-și rețină lacrimile. Era profund îndurerat. Între timp, eu i-am întins un șervețel și am început să studiez o altă informație din fișa lui medicală, care putea fi considerată nesemnificativă în raport cu anevrismul. Tocmai primisem rezultatele de la analiza sângelui din acea dimineață, și valorile erau foarte mici.

„Rezultatele de la analiza sângelui sunt mici. Aveți idee unde pierdeți sânge?" l-am întrebat.

„Angioame, mi-a răspuns, și lacrimile i s-au mai oprit puțin. Sunt peste tot în burtă. Ele sângerează."

„Cât de des?"

„O dată pe săptămână."

„Și cât sânge pierdeți?"

„Aproximativ o jumătate de litru."

„Pierdeți o jumătate de litru de sânge în fiecare săptămână?"

„Da", mi-a răspuns.

Angioamele sunt niște umflături care arată ca niște aluniițe roșii. Ele rareori sângerează de-a lungul tractului gastro-intestinal, dar Jerry descria hemoragii spontane care cauzau pierderi semnificative de sânge – fapt care avea implicații majore pentru operația lui.

„Ați urmat vreun tratament pentru ele?" l-am întrebat.

A clătinat din cap. „Nu-mi plac spitalele", mi-a răspuns.

Aceasta era o problemă. Trebuia să folosesc anticoagulante în timpul operației și în timpul recuperării pentru a reduce riscurile formării cheagurilor și ale unui atac cerebral, dar dacă vreunul dintre aceste angioame s-ar fi spart, Jerry ar fi sângerat incontrolabil. Am apreciat că riscul de a muri în urma unei hemoragii masive după operație erau

de cincizeci la sută, în cazul în care am fi folosit anticoagulante, aşa cum hotărâserăm.

„Jerry, să recapitulăm puţin situaţia în care vă aflaţi, i-am zis. Anevrismul acesta presează pe trunchiul dumneavoastră cerebral. Vă pierdeţi capacitatea de a folosi partea dreaptă a corpului şi nu mai puteţi umbla fără baston. Am planificat să facem operaţia astăzi, dar trebuie să ne ocupăm întâi de sângerări – poate reuşim să rezolvăm problema astăzi. Se pare că aţi aflat abia astăzi cât de riscantă este operaţia, deci cred că ar trebui s-o amânăm. Dar am o idee. Ce-ar fi să facem angiografia astăzi şi să ne uităm şi la anevrism, nu numai la zonele care sângerează în intestine? Angiografia îmi va spune multe despre circulaţia sângelui în anevrism. Un radioterapeut mă va ajuta să embolizez, adică să închid locurile sângeroase din intestine. Dacă putem opri sângerarea angioamelor, tratamentul anevrismului va fi mai sigur."

„Bine", a spus puţin uşurat.

„Recomand să facem acest lucru astăzi şi să nu tratăm încă anevrismul."

A încuviinţat din cap. Acesta a părut să fie o cale acceptabilă pentru amândoi.

„Jerry, orice procedură, chiar şi angiografia, implică un risc. De obicei mă rog cu pacienţii înainte să efectuez procedurile, şi aş vrea s-o fac şi acum, i-am zis. Sunteţi de acord?"

Propunerea mea l-a surprins, dar a acceptat. Mi-am pus mâna pe umărul lui, iar el a privit fix înaintea lui.

„Doamne, Tu ştii totul despre Jerry, m-am rugat. Îţi cer protecţie în timpul procedurii de azi. Amin."

Mi-am deschis ochii şi i-am ridicat. Jerry avea încă privirea aţintită în faţă, ca şi cum nu s-ar fi întâmplat nimic, ca şi cum ar fi aşteptat să-mi leg şireturile de la pantofi.

Anestezistul aştepta afară. Jerry a fost dus în sala de operaţii şi a fost sedat. Dezinfectat şi pregătit, m-am oprit lângă el şi am introdus cateterul în artera lui femurală. Am injectat substanţă de contrast şi am făcut o angiografie de înaltă rezoluţie, care mi-a oferit o imagine în mişcare a vaselor din apropierea anevrismului. Era mare şi urât. Tratarea lui nu avea să fie deloc uşoară.

După angiografie, am petrecut câteva ore identificând și închizând arterele care alimentau angioamele din intestine. Am obținut un rezultat care, credeam noi, avea să împiedice sângerarea. Apoi m-am dus să-l vizitez în sala de recuperare.

„Cum vă simțiți?" l-am întrebat.

„Bine", mi-a răspuns.

„Procedura a reușit", am zis în timp ce i-am arătat imaginile. M-am uitat atent la anevrismul tău."

„Mulțumesc", a spus cu o mișcare aprobatoare a capului. Am hotărât să amân următoarea procedură până peste două săptămâni, și voiam să-l determin ca în acest răstimp să se gândească la lucrurile cu adevărat importante, să fie pregătit pentru operație emoțional, psihologic și spiritual.

„Am vorbit ceva mai înainte despre riscul morții. Cu cele două boli ale dumneavoastră, moartea este o posibilitate serioasă, cu sau fără operație, i-am spus. Care e starea dumneavoastră spirituală? V-ați gândit vreodată la acest lucru?"

„Nu, a răspuns. Nu pot să cred în Dumnezeu."

„De ce?" l-am întrebat blând.

„Am văzut prea multe", mi-a zis cu dispreț.

Tăcerea mea l-a invitat să dea mai multe explicații.

„Am călătorit prin lume și am văzut prea multe ca să mai cred ceva", mi-a repetat.

„Bine", i-am zis. „Unii oameni vor să-și aranjeze lucrurile nerezolvate înainte de a intra într-o asemenea operație."

A dat din cap fără prea mult entuziasm, pentru a-mi aduce la cunoștință că m-a auzit. Era clar că insistența pe această temă nu avea să ducă la niciun rezultat, ba chiar putea fi dăunătoare.

„Atunci ne vedem peste o săptămână și ceva, i-am spus. Dacă aveți vreo întrebare, sunați-mă fără ezitare. Și odihniți-vă. Acum sunteți stabil."

„Mulțumesc", mi-a spus.

În săptămâna următoare a avut o nouă sângerare la tractul gastro-intestinal, ceea ce l-a făcut să ajungă la urgențe. Cei de la urgențe au spus că a pierdut aproape o jumătate de litru de sânge și că era anemic. Dar voia să mergem mai departe cu operația, pentru

a încerca să-şi păstreze capacitatea de a umbla independent, astfel că două săptămâni mai târziu era iarăşi în zona preoperatorie. În sala de aşteptare erau fiul lui şi doi vecini de apartament. Se părea că nu se cunoşteau între ei, motiv pentru care păstrau o tăcere stânjenitoare.

Am mers să-l vizitez pe Jerry în zona preoperatorie şi l-am găsit ceva mai vorbăreţ de data aceasta. Am ajuns devreme, ca să am timp să discut cu el, în cazul în care s-ar fi răzgândit şi ar fi vrut să se deschidă. Ne-am salutat şi am început să parcurg paşii din protocol, ca să mă asigur că a înţeles bine riscurile mari ale operaţiei şi ceea ce s-ar fi putut întâmpla în cazul în care eşuam. Apoi am abordat iarăşi problema vieţii lui spirituale.

„Jerry, ştiu că data trecută aţi spus că problemele spirituale nu sunt foarte importante pentru dumneavoastră, dar eu am obiceiul să-i întreb pe pacienţi dacă este nevoie să facă ceva pentru a se împăca cu Dumnezeu înainte de o intervenţie chirurgicală ca aceasta, i-am zis. Poate fi ceva ce consideraţi că a rămas nerezolvat, ceva pentru care trebuie să vă cereţi iertare sau ceva care v-ar aduce un sentiment de pace înainte de a intra în sala de operaţii."

El a oftat. „Nu cred deloc în chestiile astea, mi-a zis. A tăcut o clipă, dar în loc să se închidă complet, a continuat să vorbească: Am văzut atâţia copii murind de foame în Africa, a spus. Copii care mureau. Nu am înţeles niciodată cum poate Dumnezeu să-i lase să sufere aşa. N-au făcut nimic care să merite acest lucru."

„De ce aţi fost în Africa?" l-am întrebat curios.

„La muncă", mi-a răspuns criptic.

„Ce fel de muncă?"

„Muncă, şi atât, mi-a evitat întrebarea – apoi în sfârşit a cedat, privind în jos. Am fost mercenar, paramilitar. Am fost plătit pentru diverse treburi. În mai multe locuri. De către grupuri diferite."

Am aprobat din cap şi am primit informaţia cu grijă.

„Pare să fi fost o muncă interesantă. În ce ţări africane aţi fost?"

„În orice ţară voia să înceapă un război, a răspuns posomorât şi cu un chicotit uşor. Guvernele acelea – erau aşa de corupte. Aproape că nu te simţeai vinovat înlăturându-le de la putere. Aş fi putut să mor eu însumi. Toţi prietenii mei au murit – de gloanţe şi în explozia

minelor. Nu știu sigur de ce am scăpat eu. Nu am reușit să înțeleg acest lucru."

Am ascultat cu atenție, fără să spun nimic din respect pentru mărturisirea lui.

„Am instruit grupuri de rebeli, a explicat. Am introdus arme în țară și i-am eliminat pe băieții răi."

„A fost periculos?"

„Foarte periculos. Dar nu munca m-a deranjat, ci neomenia celor cu care lucram, mi-a zis. Pare o prostie, dar uneori când eram în bărci, alții – mercenari din alte țări – împușcau crocodilii de pe maluri. Cum au putut să împuște așa niște animale nevinovate? Pur și simplu făceau exerciții de tragere asupra lor. Și copiii – oriunde mergeam, i-am văzut suferind fără niciun motiv."

Am încuviințat din cap. „Ați fost vreodată în pericol iminent de moarte?" l-am întrebat.

„De multe ori, mi-a răspuns. Am fost încercuiți în barcă. Am fost încercuiți în clădiri. De câteva ori am crezut că nu voi scăpa viu. De fapt, o dată am fost singurul care am supraviețuit. Toți cei cu care am lucrat sunt morți. Eu sunt singurul care am rămas în viață."

„De ce ați făcut asta?"

„Pentru bani mulți. Foarte mulți. Pentru munca incitantă. Pentru camaraderie."

„Așadar nu puteți să credeți în Dumnezeu din cauza a ceea ce ați văzut și din cauza a ceea ce ați făcut?" l-am întrebat cu ceva mai multă îndrăzneală.

A expirat cu zgomot. „Puțin din amândouă, a răspuns. N-aș fi făcut ceea ce am făcut dacă n-aș fi crezut că guvernele erau injuste. Dar nu poți justifica totul. Câțiva dintre cei pe care i-am slujit erau fără inimă. După o vreme m-am temut că am devenit și eu ca ei. Și nu mi-a plăcut deloc să-i văd pe copii murind de foame."

„Mă întreb dacă I-ați spus vreodată lui Dumnezeu cât de nedrepte au fost toate lucrurile pe care le-ați văzut."

„Nu are nevoie să-I spun eu", mi-a răspuns.

„Nu pentru El Însuși, ci pentru dumneavoastră, i-am explicat. Se pare că dumneavoastră nu ați înțeles motivul."

S-a gândit puțin și apoi mi-a răspuns:

„Poate că este aşa. Încă mai simt mânie din cauza aceasta."

„Lui Dumnezeu nu-I este frică de mânia dumneavoastră, am spus. Poate să suporte orice aruncaţi asupra Lui, atâta vreme cât sunteţi onest. Primul pas în împăcarea cu Dumnezeu este onestitatea. Aţi vrea să-I spuneţi câteva din lucrurile acestea?"

„Bine, a răspuns. Nu-mi poate face niciun rău."

M-am aşezat pe scaun lângă patul lui. „Doamne, am început ca să-l încurajez. Jerry a văzut multă suferinţă în viaţa lui. Şi ar vrea să-Ţi vorbească despre aceste lucruri astăzi."

Când i-a venit rândul, după o scurtă pauză, Jerry a început să spună:

„Nu ştiu de ce am văzut atâta suferinţă şi atâta nedreptate, a început el. Au murit copii nevinovaţi. A fost neomenie de ambele părţi. Cruzime. De ce ai lăsat ca acele lucruri să se întâmple? Cum ai putut să stai şi să priveşti aşa ceva?"

S-a oprit o clipă, apoi şi-a deschis ochii, uimit, ca şi cum ar fi primit o revelaţie. Şi a continuat, ca şi cum şi-ar fi vorbit lui însuşi.

„Presupun că oamenii au fost cei care au făcut acele lucruri altor oameni, a zis. Poate că suferinţa aceea n-a fost vina lui Dumnezeu. Dumnezeu le dă oamenilor o voinţă liberă. A fost vina... oamenilor."

Am încuviinţat din cap: „Unul din lucrurile pe care le spun pacienţilor este că pentru a crede în Dumnezeu nu trebuie să înţeleagă de ce se întâmplă diferite lucruri. Dacă vreţi, puteţi lăsa la o parte acele lucruri şi să vă încredeţi în El, chiar dacă nu aveţi toate răspunsurile. Se pare că aţi primit o nouă înţelegere vorbind cu El."

A confirmat printr-o mişcare a capului, iar eu am continuat:

„O bună modalitate de a duce mai departe conversaţia dintre dumneavoastră şi Dumnezeu este să menţionaţi câteva dintre lucrurile pentru care Îi sunteţi recunoscător, i-am sugerat. Există ceva pentru care aţi vrea să-I fiţi recunoscător?"

„Da."

„Aţi vrea să le menţionaţi acum?"

„Sigur. A închis ochii şi şi-a plecat capul: Îţi mulţumesc pentru toate dăţile când viaţa mea a fost cruţată. Tu m-ai adus acasă întotdeauna. Prietenii mei sunt toţi... morţi. Îţi mulţumesc că gloanţele, minele şi

macetele nu m-au răpus. Cumva am reușit să scap. Simt că acesta este meritul Tău."

Apoi a tăcut.

„Jerry, există ceva pentru care ar trebui să fiți iertat?" l-am întrebat.

„Da, a spus. Multe lucruri."

S-a gândit puțin, iar eu nu l-am grăbit în niciun fel.

„Știu că ar trebui să fac lucrul acesta, a spus după o vreme. Doamne, Te rog să mă ierți pentru... lucrurile rele pe care le-am făcut. Tu știi că ceea ce am făcut nu a fost bine. Iartă-mă, ca ele să nu mai atârne greu în mintea mea."

Și nu a mai spus nimic.

„Vă simțiți mai bine?" l-am întrebat.

„Da", mi-a răspuns. Arăta mai uman ca niciodată. Era nu atât de mult un soldat bătrân, ci mai degrabă un om blajin, care înfrunta sfârșitul vieții sale. I-am strâns mâna.

„Mai aveți să-mi puneți vreo întrebare", i-am spus zâmbind. Apoi l-am lăsat ca să se pregătească pentru operație.

Intervenția a fost dificilă. Nu am putut folosi un stent, așa cum sperasem, căci pentru aceasta Jerry ar fi trebuit să fie supus unui regim cu anticoagulant timp de șase săptămâni și ar fi existat riscul unei hemoragii fatale la angioamele din intestine. În locul stentului am folosit un mic balon pentru a ține deschis vasul în timp ce am introdus tampon după tampon în mega-anevrismul lui. Procedura a fost un succes, dar a doua zi după operație a suferit un atac cerebral și a avut dificultăți la vorbire. Fiul lui a fost alături de el ca să-l mângâie. Vecinii au rămas și ei în sala de așteptare dintr-un sentiment de obligație, dar niciunul nu părea să-l cunoască suficient de bine pentru a-i da o încurajare autentică. Orice camaraderie a cunoscut în anii de mercenariat, acum nu mai exista. Conexiunile lui sociale erau prea slabe pentru a-i oferi sprijin într-un moment de criză.

Jerry a fost furios pentru că și-a pierdut funcția vorbirii, și acest lucru este ușor de înțeles. Operația i-a prelungit viața, dar cu prețul independenței. Cu ajutorul unui program de reabilitare și-a recâștigat o parte din capacitatea vorbirii, dar după operație a fost la fel de concis ca înainte. Când l-am întrebat dacă progresează în viața

spirituală, a răspuns: „Nu." N-am mai vorbit niciodată pe larg despre problemele spirituale. Rugăciunea şi speranţa mea este că Îi vorbeşte în continuare lui Dumnezeu despre durerea din trecutul său şi despre frustrările din timpul noi bătălii pe care a dat-o – dar, pentru mine, totul s-a terminat atunci.

Apoi a fost Betty, o femeie suplă şi vioaie de optzeci şi şapte de ani. Când am văzut-o pentru prima oară, mă aştepta neliniştită în cabinetul meu de consultaţii. A fost trimisă la mine după ce s-a împiedicat de o bordură şi a căzut, în timp ce ducea la poştă buletinul informativ al clubului său de bridge. Cucuiul care i s-a format la cap în urma căzăturii l-a determinat pe medicul ei să ceară o tomografie computerizată. Aceasta a scos la iveală un anevrism care nu avea nimic a face cu acea căzătură şi nu era foarte grav.

Conversaţia mea cu Betty a fost rapidă şi concludentă: anevrismul nu a sângerat şi nu i-a cauzat niciodată probleme. Avea deja aproape nouăzeci de ani. Tratamentul acestuia pe cale chirurgicală ar fi implicat riscul unui atac cerebral, ceea ce – în opinia mea – era mai riscant decât a nu face nimic. Aşa că i-am recomandat să-l lăsăm în pace. Ea a fost de acord, şi astfel am încheiat discuţia despre problema care a adus-o la mine. Fiindcă discuţia a decurs atât de repede, m-am simţit dator să îi mai acord puţin timp. Încă îşi mai frângea mâinile şi nu părea că se grăbeşte să plece.

„Păreţi neliniştită, i-am spus. Persoanelor de peste optzeci de ani le recomand întotdeauna să se gândească la lucrurile ce ţin de sfârşitul vieţii, înainte de a apărea surprizele. Aţi fost crescută în vreo credinţă sau religie?"

M-a ascultat binevoitoare, dar când am menţionat religia, m-a privit pieziş.

„În religia metodistă, mi-a răspuns, dar acum nu mai cred în nimic. De ce mă întrebaţi?"

„Îmi place să ştiu din ce mediu vin oamenii şi ce este important pentru ei, i-am răspuns. Unii spun că credinţa îi ajută să facă faţă

provocărilor ce apar odată cu bătrânețea. La optzeci și șapte de ani, deși sunt sigur că mai aveți mulți ani de trăit, este bine să vă împăcați cu ideea morții."

Ea a ridicat din umeri. „Sunt împăcată. Când mori, atunci ești mort. Asta-i tot."

Nu i-am răspuns nimic, m-am mulțumit doar să aprob din cap. Și ea a continuat:

„La vârsta mea, merg la multe înmormântări și nu îmi place când se vorbește despre religie sau despre viața de apoi, mi-a zis. Ar trebui să se vorbească numai despre viața persoanei. Nu-mi place să mi se țină predici."

„Așadar, nu vă neliniștește nimic în legătură cu sfârșitul vieții?" am întrebat-o.

„Singurul lucru care mă neliniștește este că oamenii vor găsi dezordine în casa mea și vor crede că am fost o persoană dezordonată și dezorganizată, care nu termină treburile pe care le începe."

A făcut un semn ferm din cap, pentru a întări ceea ce tocmai a spus.

„Se pare că ați reflectat serios la aceste lucruri."

„Sigur că am reflectat, mi-a răspuns. Fostul meu soț și bărbatul cu care m-am căsătorit după el au murit în aceeași săptămână, la un an distanță. Mulți apropiați au murit în ultimii cinci ani. Sunt bine familiarizată cu moartea."

„Atunci v-aș mai întreba doar dacă există ceva nerezolvat în viața dumneavoastră de care ați dori să vă ocupați", i-am zis.

„În afară de dezordinea din casa mea? Nu!" a răspuns.

„După ce veți fi murit, vă va mai interesa oare ce cred oamenii despre calitățile dumneavoastră gospodărești? am întrebat-o. Presupun că puteți să faceți în casă câtă dezordine vreți."

„Adevărat, a replicat, reflectând o clipă. Cred că aveți dreptate în această privință."

„Altceva nu vă neliniștește?"

A căzut pe gânduri.

În cele din urmă, a vorbit: „N-am spus asta nimănui, dar există o situație dureroasă de familie. După câteva ezitări, a continuat: Fiul meu a vrut să se însoare cu o femeie, dar eu nu am fost de acord și

l-am presat s-o părăsească. Femeia i-a spus că e însărcinată, şi el s-a sinucis. Acum ea a dat în judecată familia noastră pentru bani. Spune că sunt pentru copil. Dar cei mai mulţi bani i-am cheltuit deja cu avocaţii."

„Îmi pare rău să aud asta. Pare o situaţie foarte dificilă."

„N-am spus nimănui nimic despre fiul meu, nici chiar atunci când îi auzeam pe prieteni vorbind despre problemele lor de familie. Dacă ar afla, ar şti că viaţa mea nu este ce pare a fi. Dar cel mai rău este că nu pot să-l văd pe nepoţelul meu de doi ani din cauza procesului."

„Sunteţi mânioasă că fiul dumneavoastră s-a sinucis?" am întrebat-o.

„Nu chiar." Răspunsul ei m-a surprins.

„Sunteţi mânioasă pe Dumnezeu fiindcă a lăsat să se întâmple acest lucru?"

„Nu."

Mi s-a părut curios că opiniile ei erau atât de ferme, chiar şi în faţa unei dureri şi a unei tulburări atât de mari. Întrebările mele spirituale nu rezonau deloc în ea. *Oare nu-şi dă seama că Dumnezeu vrea s-o ajute în durerea ei rezultată din aceste pierderi?* m-am întrebat. Atunci s-a întâmplat ceva neobişnuit: Am simţit un îndemn ciudat s-o complimentez. M-am rugat: *Doamne, arată-mi frumuseţea pe care o vezi în ea.* Şi imediat am început să văd lucrurile pe care le vedea Dumnezeu când Se uita la Betty. Nu greşelile ei, ci calităţile ei. Nu eşecurile ei, ci succesele ei. Nu timiditatea ei, ci curajul ei. Nu lipsa ei de credinţă, ci faptul că încă nu a recunoscut bunătatea lui Dumnezeu în viaţa ei.

„Ştiţi, sunt foarte impresionat de dumneavoastră; sunteţi o femeie uimitoare, i-am zis. Duceaţi buletinul informativ al clubului de bridge la poştă când aţi căzut şi v-aţi lovit la cap. Aţi investit mult timp şi efort ca să-l faceţi, pentru a-i sluji pe prietenii dumneavoastră. Este evident că doriţi o comunicare bună şi relaţii bune cu cei dragi. Găsesc că acest lucru este foarte lăudabil. Nimeni nu v-a obligat s-o faceţi, şi nu aţi fost plătită pentru munca depusă. Aţi făcut-o fiindcă aveţi o inimă generoasă şi minunată."

S-a uitat lung la mine. Apoi ochii i s-au umezit de lacrimi şi a

început să plângă. Fața i s-a înroșit de emoție, iar eu i-am întins un șervețel.

„Îmi dau seama că vă place să râdeți și să-i faceți pe alții fericiți, am continuat. Sunteți o femeie inteligentă, și v-ați menținut într-o sănătate mentală și fizică bună pentru cei optzeci și șapte de ani. Văd că aveți un caracter foarte puternic."

A plâns în tăcere pentru o vreme.

„Ei bine, mulțumesc. Nu știu ce să răspund la toate acestea", a spus, suflându-și cu putere nasul.

„Cine și-a trăit viața așa cum ați trăit-o dumneavoastră, poate să-și folosească experiențele și înțelepciunea ca să-i încurajeze pe alții, i-am zis. Ați reușit să treceți cu bine prin niște momente foarte grele, și acum aveți ocazia să-i ajutați pe alții care trec prin aceleași greutăți. Nu cred că trebuie să vă rușinați pentru situația din familie. Ar trebui să spuneți povestea fiului dumneavoastră pentru a-i ajuta pe alții să fie întăriți de experiențele dumneavoastră și pentru a le da posibilitatea să vă sprijine la rândul lor. Cred că greutățile v-au întărit caracterul."

Mi-a zâmbit cu ochi umezi și strălucitori. Rosteam adevărul așa cum l-am văzut din perspectiva lui Dumnezeu, și ea mi-a mărturisit că nimeni nu i-a mai spus asemenea lucruri de multă vreme – poate niciodată.

„Cred că aș putea face acest lucru", mi-a zis.

Am ezitat să-i cer voie ca să mă rog cu ea, dar am hotărât să încerc. Nu voiam să ratez ocazia de a binecuvânta această femeie minunată.

„Acum mă așteaptă un alt pacient, dar mi-ar plăcea să spun o rugăciune de binecuvântare pentru dumneavoastră înainte să plecați. Îmi dați voie?"

„Oh, da", a spus entuziastă și mi-a strâns ambele mâini, plecându-și capul.

„Doamne, Îți mulțumesc pentru Betty, am spus. Știu că ești mândru de ea. Îți place cum se îngrijește de familia și de prietenii ei. Îți place când râde, Își place mintea ei și felul cum a avut grijă de ea în toți anii aceștia. Te rog să binecuvântezi relațiile și sănătatea ei. În numele lui Isus, Amin."

S-a ridicat în picioare.

„Aș vrea să vă îmbrățișez", mi-a zis și m-a cuprins în brațe. Am

fost surprins, având în vedere cât de sigură pe sine părea şi câtă rezistenţă opunea credinţei. Când a ieşit în hol şi ne-am îndreptat spre biroul asistentelor, m-a apucat de braţ şi s-a agăţat de mine de parcă aş fi însoţit-o la un bal. Când am ajuns la birou, i-am oferit o carte de vizită.

„Mi-a făcut plăcere să stau de vorbă cu dumneavoastră, i-am zis. Vă doresc o zi bună."

Dar ea a rămas acolo, cu mine şi cu asistentele. Pur şi simplu nu mai voia să plece. Preţ de câteva clipe s-a bucurat de ceva ce poate că n-a mai simţit de multă vreme – dragoste şi apreciere pentru ceea ce era. Când în sfârşit a plecat, nu m-am aşteptat să o mai revăd.

Şase luni mai târziu a apărut iarăşi în programarea mea, deşi nu mi-am dat seama cine este până când am intrat în cabinetul de consultaţii şi am văzut-o acolo. Atunci mi-am amintit chipul ei şi vizita anterioară.

„Betty, cum sunteţi? am întrebat-o strângându-i mâna.

Ea radia pur şi simplu. „Foarte bine, mi-a răspuns. Am vrut să discutăm iarăşi despre anevrismul meu." Cred că amândoi ştiam că nu avea nevoie de control pentru anevrismul ei care nu constituia o ameninţare, dar m-am aşezat şi am cercetat iarăşi vechile investigaţii RMN ca să văd dacă îmi menţin părerea anterioară. Părerea mea nu s-a schimbat, şi i-am confirmat că anevrismul era la fel cum mi-l aminteam. Nu trebuia făcut nimic în privinţa lui.

„La vizita trecută am vorbit despre tratarea lui, dar din cauza vârstei dumneavoastră, riscurile sunt mai mari decât binefacerile", i-am spus.

A încuviinţat din cap şi apoi a început să vorbească.

„Acum ceva vreme, când am sunat ca să-mi fac programarea, mi s-a spus că sunteţi într-o călătorie medicală ca să-i ajutaţi pe săraci, mi-a zis. Am câţiva prieteni care îşi petrec timpul făcând diferite lucruri pentru săracii şi oamenii străzii din centrul oraşului. Eu nu sunt la fel de bună ca oamenii aceia – eu îmi petrec cea mai mare a timpului jucând bridge, ceea ce este destul de egoist, presupun. Dar m-am gândit că poate ar trebui să-i ajut într-o zi. Am timp ca să fac şi eu bine săracilor."

„Cred că v-ar face plăcere acest lucru", i-am spus.

„Și eu cred asta, a fost de acord. Am vrut doar să vă spun că explorez lucruri noi în viața mea."

Privirea ei a întâlnit-o pe a mea și mi-a transmis importanța acestor cuvinte.

„Asta-i foarte încurajator, i-am zis. Sunt sincer fericit că vreți să-i ajutați pe săraci. Cred că vă îndreptați în direcția cea bună."

A strălucit la auzul complimentului meu. După acea, întrucât a dus la îndeplinire scopul vizitei sale, s-a ridicat în picioare, iar eu am condus-o până la biroul asistentelor. M-a îmbrățișat și a plecat fericită.

Ca doctor care se îngrijește de sănătatea altora, aș putea foarte ușor să mă concentrez pe problemele lor clinice. Fără îndoială că pentru aceasta sunt plătit. Dar medicina nu se reduce la rezolvarea problemelor – mai există și cuvintele cu putere de vindecare. Spunându-i lui Betty ce am văzut în ea, am ajutat-o să-și dea seama că putea avea în viață și alt scop decât să joace cărți. Există o putere extraordinară în aprecierea diverselor calități ale oamenilor – frumusețea lor interioară, bunătatea, tăria și dragostea. Interacțiunea cu Betty m-a învățat că aprecierea poate fi calea favorită a lui Dumnezeu de a-i ajuta pe oameni să-și împlinească destinul. La urma urmelor, bunătatea lui Dumnezeu este cea care ne atrage pe toți la El.

În bunătatea Lui, m-a atras și pe mine. Cu deprinderile specifice pe care le am, îmi acordă privilegiul extraordinar de a contribui la vindecarea oamenilor – și uneori, ceea ce este încă și mai incredibil, de a-i ajuta pe pacienții mei să-și găsească drumul spre sănătatea emoțională sau spirituală. Este un privilegiu care mă smerește și Îi sunt recunoscător lui Dumnezeu pentru fiecare pacient nou pe care îl întâlnesc.

EPILOG

Annette, fetiţa care abia a supravieţuit operaţiei de blocare a unei fistule arteriovenoase durale mari cu un an înainte, era iarăşi pe masa de operaţie – şi în pragul morţii. Urmăream neajutorat cum semnele ei vitale scădeau cu repeziciune. Dr. Thompson şi cu mine ne uitam unul la altul cu o frustrare neputincioasă – ce n-a mers bine? De ce se închidea trupul ei, după o operaţie reuşită?

Mă întrebam ce aveam să le spun părinţilor Annettei, după ce am trecut împreună prin atâtea. Cum puteam să le spun că lungul lor drum se sfârşea astfel, cu fetiţa fără viaţă pe masa de operaţie? Cum puteam să dau ochii cu ei?

Văzând cum valorile scad pe monitor, nu mai puteam face nimic altceva decât să mă pregătesc pentru resuscitarea cardio-pulmonară atunci când inima ei va înceta să bată. Poate că vom reuşi să-i menţinem circulaţia sângelui cât timp vom încerca să ne dăm seama ce s-a întâmplat.

Starea Annettei s-a ameliorat dramatic după prima operaţie. A învăţat să meargă folosind un cadru şi chiar a reuşit să facă

douăzeci de pași singură. Și vorbirea i s-a îmbunătățit peste așteptări.

Dar fistula ei a fost una din cele mai mari și mai agresive din câte am văzut. Într-un an s-a refăcut atât deasupra cât și dedesubtul injecției cu liant, formând noi conexiuni în jurul vaselor blocate. Nu m-am mai confruntat niciodată cu așa ceva. Parcă aș fi jucat șah cu trupul Annettei; la fiecare mutare a mea, acesta făcea o contramutare.

Fistulele arteriovenoase la copii sunt foarte greu de închis, fiindcă trupul lor este plin cu hormoni de creștere, care fac ca fistula să crească iarăși prin recrutarea arterelor apropiate.

Refacerea fistulei a necesitat o nouă operație pentru blocarea ei, dar de data aceasta nu mai puteam trece prin vasul afectat fiindcă îl blocasem cu liant data trecută. Acum trebuia să intru prin craniul ei.

Planul meu era să închid întreaga rețea de vene din acea parte a creierului în două etape: În prima, aveam să blochez vena jugulară, privând fistula de alimentarea cu sânge. Apoi, într-o operație deschisă, urma să ajung la vena-problemă din creier, să prind o clemă ceva mai sus de conexiunile fistulei și să injectez liant pentru a închide întreaga zonă, până la jugulară. Singura cale de a opri arterele rele de a se conecta la venă era oprirea circulației, obligând sângele să circule prin altă parte. Era o procedură pediatrică atât de complexă, încât a trebuit să lucrez împreună cu un alt neurochirurg specializat, dr. Thompson.

Riscurile erau numeroase. Aveam să blochez permanent una din venele jugulare ale Annettei, al căror rol este drenarea creierului de sânge. Nu se știe niciodată ce se poate întâmpla când închizi o venă jugulară, deși eram destul de sigur că partea cealaltă putea face față cantității suplimentare de sânge. Venele jugulare sunt ca rinichii; este mai bine să ai două, dar poți să trăiești și cu una. Fistula Annettei era o problemă cu adevărat serioasă, astfel că a fost necesar să recurgem la o operație atât de drastică pentru a-i opri dezvoltarea.

După aceea, aveam să deschid craniul chiar deasupra venei bolnave. Deschiderea craniului poate crea tot felul de probleme, de la infecții la probleme implicând lichidul spinal. Aveam să injectez liant direct în venă, dar fiindcă eram într-o sală de operații specializată pe neurochirurgie, era mult mai dificil să văd ce se întâmplă. Calitatea aparatelor mobile pentru raze X pe care le folosim noi nu este nici

pe departe atât de înaltă ca acelea de la departamentul de radiologie, unde se efectuează majoritatea procedurilor endovasculare pe creier. Şi nu a fost posibil să aducem un aparat mai bun în sala noastră de operaţii fiindcă acesta era fixat în sala pe care o deservea. De asemenea, nu puteam face operaţia la radiologie, fiindcă sala nu era amenajată pentru a face posibilă o operaţie deschisă.

Toate acestea însemnau că operaţia nu avea să fie nicidecum una de rutină.

În ziua operaţiei m-am rugat cu părinţii Annettei, în timp ce aceştia o ţineau în braţe. La acea vreme nu mai aveam deloc inhibiţii să-L invit pe Dumnezeu în procesul medical. În sala de operaţii, prima etapă a intervenţiei a mers bine. Am închis vena jugulară cu un dispozitiv care este în esenţă un dop metalic de înaltă tehnologie. Acesta s-a fixat bine în vas, închizând imediat circulaţia în vena jugulară. Şi trupul Annettei a răspuns perfect: sângele din cap a coborât pur şi simplu şi s-a reorientat spre cealaltă jugulară, dar nu a supraîncărcat-o.

Apoi am început operaţia deschisă, prin îndepărtarea osului de după urechea Annettei cu o freză. În unele cazuri tăiem o secţiune din craniu, o păstrăm într-un prosop steril în timpul procedurii şi după ce terminăm o punem la loc. Dar în cazul acesta am pulverizat osul cu o freză manuală cu motor pentru a crea un orificiu de 2,5 x 5 cm. chiar deasupra venei. După ce am realizat acest lucru, am prins vena cu o clemă. Acum vena era închisă între clema din cap şi dopul metalic din vena jugulară de la gât. Sângele nu mai circula prin venă, cu excepţia locului unde vasele fistulei erau conectate la ea.

Stând aproape de capul Annettei, nu-i puteam vedea chipul, ci doar deschiderea din craniul ei. Aveam în faţă *dura mater*, învelişul creierului. Vena mare pe care o căutam trecea chiar pe sub ea. Am simţit stresul momentului. Eram în momentul critic al operaţiei, şi ne-a trebuit patru ore ca să ajungem acolo.

Prin orificiul din craniu, am introdus un cateter intravenos în venă. Sângele a țâșnit imediat, indicând că vasele încă nu s-au închis. Am injectat liant cu o seringă. O secundă... două secunde... trei secunde. Am vrut să blochez toate conexiunile posibile și să umplu întreaga venă. Când am terminat injecția și am scos acul, n-a mai ieșit deloc sânge, ceea ce însemna că circulația a fost oprită complet.

Înainte să mă dau înapoi și să-l las pe dr. Thompson și pe rezidentul neurochirurg să închidă locul, am observat că mai era o pungă venoasă în spatele urechii, separată de vena aceasta și imediat sub piele. Am injectat-o și pe ea cu liant și am așteptat până se întărește. Apoi m-am tras la o parte de la masă pentru a le permite celor doi să închidă craniul. Ajuns la masa din spate, am pus acele în containere și mi-am scos mânușile. Partea mea în intervenție a luat sfârșit.

Dar dintr-odată starea Annettei a început să se deterioreze. Rapid.

Primul care a observat acest lucru a fost anestezistul. Acesta ședea lângă căruciorul lui, care avea monitoare ce prezentau indicatori precum tensiunea, pulsul și saturația cu oxigen.

„Există vreun motiv ca tensiunea ei să scadă?" a întrebat el cu voce tare din poziția lui de cealaltă parte a Annettei. „Faceți ceva acolo?"

„Nu", a răspuns dr. Thompson.

„Și pulsul scade", a continuat el.

Brusc au pornit alarmele de la monitoare. Tensiunea Annettei, care până atunci fusese 130, a scăzut la 100 – și continua să scadă rapid. Pulsul scădea și el. Iar temperatura creștea. Ceva grav se întâmpla, dar niciunul dintre noi nu știa ce.

Anestezistul a intrat imediat în priză. De obicei anesteziștii sunt inactivi în sala de operație, stând liniștiți în spatele draperiei albastre. Dar când semnele vitale ale Annettei au scăzut, era de datoria lui să încerce stabilizarea ei rapidă.

„Am nevoie de o citire a valorilor de oxigen din sânge", i-a spus tehnicianului, în timp ce a tras sânge în recipiente din artera femurală a Annettei. „Faceți-mi analizele la acestea!"

Tehnicianul s-a grăbit cu recipientele la laborator. Anestezistul

căuta deja în sertarele cărucioruluí său după fiole de sticlă cu medicamente şi a injectat conţinutul lor în perfuzie, încercând să stabilizeze tensiunea fetei. Dar tensiunea ei continua să scadă.

...90 ...80 ...70...

„Dumnezeule, ce se întâmplă?" m-am rugat în gând. „Ce n-a mers bine?"

Faptul că toate semnele vitale ale Annettei scădeau dintr-odată era un semn rău. Însemna că au fost afectate sistemele majore – dar ce le-a afectat? Scăderea concomitentă a tensiunii şi a pulsului indică o problemă gravă şi neobişnuită. De obicei, dacă scade tensiunea, pulsul creşte pentru a compensa, dar când ambele scad, poate fi o problemă neurologică. Oare liantul a pătruns în trunchiul cerebral? Posibilitatea aceasta m-a făcut să mă cutremur.

Dar existau şi alte posibilităţi. O bulă de aer ar fi putut pătrunde într-o venă sănătoasă. Aşa ceva se întâmplă rar, dar dacă bula de aer ajunge în plămâni, consecinţele sunt fatale. Sau ar fi putut exista o problemă cu tubul respirator. Anestezistul, care avea în responsabilitate tubul endotraheal, a ascultat zgomotul plămânilor ca să vadă dacă nu cumva tubul s-a mişcat. Dar tubul era la locul lui. Şi starea Annettei se înrăutăţea mereu.

Incertitudinea a fost atât de agonizantă, încât n-am mai rezistat să mă uit la semnele vitale de pe monitor. Ştiam că nu mai pot face nimic altceva decât să mă rog. M-am întors şi L-am implorat pe Dumnezeu să intervină. Cu faţa la perete, am implorat disperat: „Doamne, trebuie s-o ajuţi. N-o lăsa să moară acum. Te rog, avem nevoie de ajutorul Tău. Noi nu mai putem face nimic."

Alături, dr. Thompson şi neurochirurgul rezident aşteptau nehotărâţi. Înainte ca starea Annettei să se schimbe, puneau o pastă de calciu în deschizătura capului pentru a reface craniul. Acum toţi pândeam neclintiţi clipa când Annette avea să intre în stop cardiac şi noi va trebui să-i pompăm aer în piept pentru a o ţine în viaţă. Un copil de trei ani nu are prea multe rezerve. Ceva trebuia s-o oprească din căderea liberă.

Mie îmi bătea inima frenetic. Nici măcar nu puteam să mă gândesc la faptul că va trebui să ies în sala de aşteptare şi să spun celor din familia ei, care între timp mi-au devenit prieteni, că am

ajuns până aici ca să pierdem fetița pe masa de operație. Singura mea consolare era că Dumnezeu va fi cu mine, indiferent ce se va întâmpla.

Anestezistul striga încă ordine asistentelor și altor tehnicieni. Dr. Thompson și eu ne uitam neajutorați unul la altul. Sistemul de alarmă puncta într-un ritm amenințător scena în plină desfășurare. În cele din urmă anestezistul s-a întins și l-a oprit. Acum urmăream pe monitoare într-o tăcere sinistră cum valorile vitale continuau să scadă.

Anestezistul a deschis grăbit sertarele și a căutat printre fiole, iar sunetul sticlei izbind sticla semăna cu clinchetul clopoțeilor mișcați de vânt. Găsind fiola de care avea nevoie, a întors-o invers, a tras conținutul într-o seringă și a introdus acul în portul de cauciuc de la perfuzie. Medicamentul acesta avea să repomească inima, stimulând-o să pompeze mai tare, determinând astfel tensiunea să crească. De asemenea, a deschis liniile de perfuzie pentru a introduce mai mult lichid în organismul Annettei, dar acesta n-ar fi ajutat la nimic dacă organismul fetei ar fi cedat.

...60 ...50 ...40...

Am început să mă pregătesc pentru a efectua resuscitarea cardio-pulmonară. Apoi, tocmai când era să fac un pas spre masă, valorile au încetat să scadă. Cu toții aveam ochii ațintiți la monitoare.

... 40 ...40 ...40...

„Se stabilizează", a spus anestezistul după o clipă. La început nu mi-a venit să cred.

„Tensiunea crește", a zis anestezistul, verificând un alt indicator. Apoi valorile s-au modificat iarăși, dar de data aceasta în sus.

... 40 ...50 ...50 ...50 ...60...

Am început să respirăm iarăși. Anestezistul a oftat adânc. Timp de două minute, am urmărit cum semnele vitale ale Annettei urcau, indicând că criza, de orice natură ar fi fost, a trecut – cel puțin pentru moment.

Dr. Thompson și neurochirurgul rezident și-au reluat munca de umplere a craniului. Nu știam ce s-a întâmplat, dar ei înțelegeau la fel de bine ca mine că trebuie s-o coborâm pe Annette de pe masa de operație înainte să se repete.

„Doamne, Îţi mulţumesc, m-am rugat încet cu adâncă emoţie. Îţi mulţumesc."

Am continuat să mulţumesc în gând în timp ce aşteptam şi-i urmăream pe cei doi lucrând. Treizeci de minute mai târziu, ei şi-au terminat treaba şi au cusut pielea deasupra orificiului umplut cu pastă de calciu. Acum trebuia să aşteptăm până când fetiţa avea să se trezească.

Ea s-a trezit atât de încet, încât am început să ne îngrijorăm că a suferit o vătămare cerebrală. Abia după o oră asistentele m-au informat că îşi mişcă mâinile şi picioarele, şi pentru prima dată m-am simţit uşurat. Am ieşit ca să vorbesc cu părinţii ei.

„Am tras o sperietură zdravănă, şi nu ştim de ce, le-am spus, dar faptul că îşi mişcă membrele înseamnă că liantul nu a ajuns la trunchiul cerebral, şi trebuie să fim recunoscători pentru acest lucru. S-ar putea să nu ştim niciodată ce s-a întâmplat, dată fiind complexitatea procedurii, dar acum Annette pare a fi bine."

Părinţii fetiţei au răsuflat uşuraţi, s-au îmbrăţişat şi mi-au strâns mâna.

Annette a mai rămas în spital două zile, apoi s-a dus acasă şi şi-a reluat viaţa exact de unde a lăsat-o. A început să umble iarăşi cu cadrul şi a reluat terapia logopedică. În ciuda sperieturii, procedura a fost un succes. Şi am sperat să fie ultima dată când va mai avea nevoie de aşa ceva.

Neurochirurgia, la fel ca viaţa însăşi, este plină de surprize. Niciun neurochirurg, oricât de înaltă ar fi pregătirea lui, nu poate să salveze vieţi de unul singur. În timpul acelei proceduri pline de emoţii, mi-am amintit o dată în plus că rezultatul intervenţiilor chirurgicale, şi al vieţii noastre, este în ultimă instanţă în mâna lui Dumnezeu. El vrea să fie implicat în detaliile a tot ce facem, indiferent care ar fi poziţia sau profesia noastră. Activitatea profesională şi viaţa mi-au fost schimbate fiindcă am învăţat să mă rog cu pacienţii mei. La început riscul a părut mare, dar a fost nesemnificativ în comparaţie cu câştigul.

Am învățat din propria mea experiență că, așa cum lumina soarelui topește ceața, Dumnezeu infuzează speranță dătătoare de viață chiar și în împrejurările cele mai întunecate. Dacă Îl căutăm, Îl vom găsi,[1] și bucuria noastră va fi imensă.

1 Căci Eu știu gândurile pe care le am cu privire la voi, zice Domnul, gânduri de pace și nu de nenorocire, ca să vă dau un viitor și o nădejde. Voi Mă veți chema, și veți pleca; Mă veți ruga, și vă voi asculta. Mă veți căuta, și Mă veți găsi, dacă Mă veți căuta cu toată inima (Ieremia 29:11-13).

Cei ce mă caută cu tot dinadinsul mă găsesc (Proverbe 8:17).

De aceea și Eu vă spun: Cereți, și vi se va da: căutați, și veți găsi; bateți și vi se va deschide. Fiindcă oricine cere, capătă; cine caută găsește; și celui ce bate, i se deschide (Luca 11:9-10).

UN CUVÂNT FINAL

Rugăciunea este pentru pacient, nu pentru medic. Desigur, medicul şi personalul medical sunt binecuvântaţi şi ei prin ea, dar rugăciunea este pentru pacient.

În rugăciune, ca în chirurgie, ai ocazia să faci lucruri mari, dar este posibil să faci şi rău. Nu cer voie să mă rog cu toţi pacienţii, fiindcă rugăciunea cu cei ce nu doresc acest lucru nu este nici folositoare, nici o dovadă de amabilitate. Nu există o „reţetă" pentru rugăciune, cu excepţia poate a deschiderii faţă de situaţiile în care rugăciunea va fi primită ca o binecuvântare. Impunerea propriei noastre credinţe asupra altora nu este recomandată în niciun context.

Pe de altă parte, cred că a oferi informaţii medicale sau spirituale şi a ţine seama de răspunsul pacientului înseamnă purtare de grijă, pe când ascunderea informaţiilor care ar putea să-i ajute pe pacienţi este nepăsare. Astfel, consider că rugăciunea este una din formele cele mai înalte de bunătate pe care o pot arăta unei persoane.

Unii oameni se simt inconfortabil când numele lui Dumnezeu este menţionat în prezenţa lor. În special cei care au fost răniţi de instituţiile religioase sunt deosebit de vulnerabili dacă persoane cu poziţii de autoritate vorbesc despre Dumnezeu. Ori de câte ori există o ofensă, în practica medicală sau în altă parte, smerenia ajută. Acest lucru este valabil în toate domeniile vieţii; când oamenii simt că ne

pasă în mod sincer de ei, se deschid. Să nu uităm că toți suntem încă pe drum și că niciunul dintre noi n-a ajuns la destinație.

Oricare ar fi profesia sau poziția noastră în viață, cred că toți dorim să contribuim cu ceva la făurirea unei lumi mai bune. Îngrijind întreaga persoană în practica mea chirurgicală, am văzut răspunsuri transformatoare de vieți care au trecut cu mult dincolo de simpla procedură chirurgicală pe care am efectuat-o. Însă la fel ca orice lucru cu adevărat valoros, implică un preț. De exemplu, timpul este o resursă limitată; fiecare dintre noi are aceeași cantitate de timp într-o zi. În activitatea mea medicală, a trebuit să-mi schimb programul pentru a-mi face timp pentru cei ce au nevoie de ajutorul meu. Prin intermediul acestei cărți, spre să te inspir și pe tine să abordezi relațiile din sfera ta de influență, oricare ar fi acestea, cu mai multă dragoste și autenticitate.

David Levy a urmat medicina la Școala de Medicină din cadrul Universității Emory, în Atlanta, Georgia. Și-a efectuat rezidențiatul în neurochirurgie la Institutul Neurologic Barrow din Phoenix, Arizona, și a făcut studii aprofundate în neurochirurgia endovasculară la Universitatea din Viena, Austria. În 2007 și-a luat un an sabatic, când a lucrat în închisori și orfelinate din Bolivia, Peru și Ecuador. Recent, David și-a redus activitatea de la cabinet și programările de intervenții chirurgicale, pentru a avea mai mult timp să le vorbească pacienților lui despre iertare și despre alte mijloace utile vindecării. Acum practică neurochirurgia în San Diego, California.

Sperăm că ți-a făcut plăcere lecturarea acestei cărți.
Pentru detalii suplimentare și alte apariții editoriale
la Editura Scriptum, vezi paginile de final
și accesează librăria virtuală de la adresa www.scriptum.ro

EMANUEL
hospice

În România, *Hospice Emanuel* este o organizaţie neguvernamentală, cu sediul social în Oradea, care oferă asistenţă medicală paleativă bazată pe aceeaşi abordare holistică a pacienţilor folosită de dr. David Levy.

Misiunea organizaţiei este de a asigura, în spiritul dragostei şi a compasiunii creştine, o calitate optimă de viaţă pentru pacienţii adulţi şi copii diagnosticaţi cu cancer şi alte boli incurabile în stadiu avansat.

Afirmând spiritualitatea ca o componentă importantă a calităţii vieţii, organizaţia susţine integrarea asistenţei spirituale şi religioase în planul de îngrijire al pacientului, ca adjuvant al îngrijirii medicale standard şi a celei psihosociale. Practicarea rugăciunii şi a credinţei ajută pacientul şi familia să facă faţă mai uşor bolii, sfârşitului inevitabil şi procesului de doliu, îmbunătăţindu-le semnificativ calitatea vieţii.

Structura de personal a unităţii hospice este adaptată pentru a răspunde nevoilor de îngrijire holistică a pacienţilor: medic, asistent medical, asistent social, psiholog, consilier spiritual şi voluntari. Echipa interdisciplinară asigură gratuit şi în mod nediscriminatoriu pacienţilor eligibili următoarele tipuri de servicii: servicii medicale şi de nursing în vederea obţinerii unui control optim al durerii şi al altor simptome; servicii de informare, sprijin juridic şi suport social al pacientului şi familiei; asistenţă psihologică şi suport emoţional; servicii de îngrijire şi consiliere spirituală; servicii de voluntariat şi servicii de sprijin a familiei în perioada de doliu.

Hospice Emanuel colaborează cu autorităţile locale şi sistemul public de sănătate pentru asigurarea continuităţii în îngrijirea pacienţilor cu boli incurabile avansate, fiind considerat un serviciu complemetar unităţilor medicale existente în comunitate.

Hospice Emanuel
Marinela Murg, director executiv
str. Redutei nr.1A, Oradea, Bihor
Tel.: 0259-475.222, 0359-800.162
E-mail: office@emanuelhospice.org
www.emanuelhospice.ro